

# Gruppers dynamikk, rollefordeling og modenhet ved et sjukehus analysert i SPGR-perspektiv

Ståle Bjørnersen  
Mastergrad  
Psykologisk Institutt  
Universitetet i Oslo  
Mai 2007

## **Forord**

Jeg vil takke alle på sjukehuset. Takk for at dere stilte opp. Takk for at dere var dere sjøl. Takk for at dere lot oss studere dere. Takk for dekte kostnader. Jeg vil også takke veileder Endre Sjøvold. Takk Endre, for organisering, veiledning og databehandling. Og takk for at du gjorde det mulig for meg å skrive en masteroppgave med SPGR som hovedmetode. En takk går også til min medsammensvorne, Linda Nyheim. Vi greide det, Linda! Jeg vil også takke Benedicte Bjørnstad for fruktbare diskusjoner og nyttig hjelp. En takk går også til Kjell-Are, Kjell-Morten, Paul, Ina og Benedicte. Takk for at dere var så sporty og modige at dere lot meg studere opptak av gruppemøtene deres. En takk går også til min bror, John, for uvurderlig hjelp med korrekturlesning og innspill i slutfasen. Og til slutt; takk Ragnhild. Takk for ditt evigvarende gode humør og oppmuntrende vesen, som var avgjørende for at jeg klarte å gjennomføre dette prosjektet.

## **Abstract**

This article investigated the distribution of roles, the nature of group dynamics and the level of maturity in two management groups. The participants were a group of surgeons and a group of head nurses at a Norwegian hospital. The methods used in the study were systematic observation, questionnaires, semi-structured interviews and qualitative observations. The systematic observation was performed using SPGRobserver. The questionnaire in use was also based on SPGR. The main finding was that both groups operated on a low level of maturity. The surgeons were less mature than the head nurses. Group dynamics in the group of surgeons was rigid. This was partly due to the low levels of role interchange, and partly because of the apparent existence of a hierarchy in the group. The main reason however, was that the group focused solely on assignments while neglecting the relational aspects. The study questioned whether the group of surgeons was functioning as a group at all. There were several indications of low levels of maturity in the group of head nurses: The distribution of roles was relatively fixed. The group had a permanent, visible and dominant leader. The group focused almost all its energy on assignments, and displayed few instances of the three other basic group functions, as described by SPGR. If the groups are to be of any assistance to the organization as a whole they will have to mature considerably.

## **Innhold**

Introduksjon	side 5
Metode	side 17
Resultater	side 24
Diskusjon	side 48
Referanseliste	side 63
Appendix	

Vi går gjennom livet som gruppemedlemmer. Vi er medlemmer av håndballag, syklubber, kor, korps og familier. I stadig større grad er vi også medlemmer av grupper eller team på arbeidsplassen. Stadig oftere utføres arbeid av arbeidsgrupper, prosjektteam og ledergrupper. Begrunnelsen er som oftest at teamarbeid er så effektivt. I noen grupper får vi tildelt en klar rolle. I andre grupper veksler vi mellom ulike roller. Andre grupper igjen er tilnærma rollefrie. Fordelingen av roller og oppgaver påvirker arbeidet i gruppa. Hvis vi har en fast rolle blir vi etter hvert veldig trygg på rollen, og vår plass i gruppa. Etter en tid i samme rollen kan det hende vi begynner å kjede oss, og ønske større utfordringer. Utfordringer er noe du får mer av i grupper uten faste roller. Hvert medlem må beherske flere enn en rolle, og være beredt på å bytte roller fortløpende. En slik gruppe kan kalles en moden gruppe.

Denne artikkelen skal ta for seg rollefordeling, dynamikk og modenhet i grupper. Disse temaene hører inn under gruppepsykologien. Gruppepsykologi er en viktig del av både sosialpsykologi og organisasjonspsykologi. SPGR (Systematizing the Person-Group Relation)-modellen er den sentrale teorien og metoden i denne artikkelen.

### ***Hva er et team?***

Er et team det samme som ei gruppe, eller er det en betydningsfull forskjell? Henning Bang (forelesning, UiO, 2006) mente et team består av to eller flere mennesker som er gjensidig avhengige av hverandre for å oppnå et felles mål. Endre Sjøvold var uenig med Bang på et viktig punkt; minste antall medlemmer. Ifølge Sjøvold (2006) består et team av minst tre personer. Sjøvold brukte dessuten begrepene team og gruppe om hverandre. Det vil også gjøres i denne artikkelen. Sjøvold definerte ei gruppe, og dermed også et team, som *”tre eller flere personer som samhandler for å nå dette målet”* (Sjøvold, 2006, s. 28). Sjøvold tok hensyn til at det er forskjell på relasjoner mellom to personer (dyade) og tre personer (triade). Hvis vi tar hensyn til dette, og oppdaterer Bangs definisjon får vi en definisjon som beskriver team rimelig godt: *Et team er tre eller flere mennesker som er gjensidig avhengige av hverandre for å oppnå et felles mål.* Svakheten med denne definisjonen er at den hovedsakelig fokuserer på oppgaveløsning. Effektiv oppgaveløsning er ikke nok til at ei gruppe vil fungere optimalt. Michael West (2004) brukte begrepene oppgaverefleksivitet og sosialrefleksivitet for å beskrive dette. Oppgaverefleksivitet er regelmessig gjennomgang av rutiner for arbeidsoppgaver og måloppnåelse. Sosialrefleksivitet handler om hvordan teammedlemmer støtter hverandre, hvordan konflikter løses og om det generelle, sosiale klimaet i temaet. En velfungerende gruppe må fungere innenfor begge sfærene.

### ***Hva gjør et team?***

Et teams oppgaver kan grovt deles i to hoveddeler; oppgaveorienterte og relasjonelle aspekter. Et raskt overblikk over litteraturen viser at oppgaveløsning og effektivitet har tiltrukket seg mer interesse enn relasjoner og sosiale forhold. To oppgaveorienterte temaer som har fått mye oppmerksomhet i litteraturen er beslutningstaking og effektivitet. Beslutningstaking er noe av det viktigste du er med på som medlem av ei gruppe, men det er viktig å huske en ting: Et team gjør mer enn å ta beslutninger (Hirokawa og Poole, 1996). Et av hovedprinsippene bak teamarbeid er at team fatter bedre beslutninger enn enkeltpersoner. Forskning har vist at dette ikke alltid er tilfellet (Steiner, 1972, sitert i Hirokawa og Poole, 1996).

*Effektivitet.* Steiner har også hatt stor betydning for forskningen på effektivitet. For det første fikk han mye oppmerksomhet for sin femdelte klassifisering av gruppeoppgaver. Kategoriene består av additive, kompensatoriske, disjunktive, konjunktive og skjønnsmessige oppgaver (Steiner, 1972, 1976, sitert i Hewstone, Stroebe og Stephenson, 1996). For det andre introduserte Steiner en ligning om prosessstap: Faktisk produktivitet = potensiell produktivitet – prosessstap. Ligningen har seinere blitt videreutvikla av Stroebe og Frey (1982, sitert i Hewstone et al., 1996). Stroebe og Frey sier at: Faktisk Produktivitet = potensiell produktivitet – motivasjonstap – koordineringstap.

*Sosialt system.* Relasjonelle forhold har oftest blitt sett på som et supplement til gruppas oppgaver (Keyton, 2000). Hvorfor? For det første er det enklere å kjenne igjen, og dermed undersøke arbeidsoppgaver enn relasjonelle forhold. For det andre har gruppeforskningen studert grupper av amerikanske collegestudenter som aldri har møtt hverandre før, samhandler i kort tid, uten intensjoner om å fortsette samarbeidet. Ikke akkurat ideelle forutsetninger for å studere relasjonell utvikling. For det tredje har gruppeforskere ofte fokusert mer på enkeltpersoner enn på gruppa. Gruppedynamikk kan ikke bli studert når du fokuserer på uavhengighet, snarere enn gjensidig avhengighet (Keyton, 2000).

*Big Five.* Femfaktormodellen (FFM) er en viktig del av forskningen på personlighet (Goldberg, 1993). Oppildnet av suksessen til FFM-modellen presenterte Salas, Sims og Burke (2005) femfaktormodellen for teamarbeid. En teori som kokte ned forskningen på team til fem kjerneegenskaper om teamarbeid. De fem komponentene var teamledelse, gjensidig ytelsesovervåking, oppbakking, tilpasningsevne og teamorientering. Gruppa var avhengig av å inneha alle de fem komponentene for å fungere godt, uavhengig av hva oppgaven besto i.

### **Gruppedynamikk**

*”Gruppedynamikk er den stadig skiftende polariseringen mellom ulike standpunkter, holdninger, funksjoner og roller i en gruppe”* (Sjøvold, 2006, s. 155). Sjøvold er ikke aleine om å vektlegge rollers viktighet for gruppedynamikk. Paul Hare (1982, sitert i Sjøvold, 2006) presenterte dramaturgisk analyse, for å identifisere rollestruktur, og derigjennom dynamikken i grupper. Ved å analysere rollene i gruppa kan vi danne oss et bilde av gruppa. Sjøvold mente god gruppedynamikk er der polariseringen skifter svært raskt. Når dynamikken er dårlig går polariseringen mye saktere, og er mer eller mindre statisk. Jo raskere polariseringen skifter jo mer moden er gruppa. I grupper på lavt modenhetsnivå har medlemmene roller de er trygge på, og forsvarer posisjonen sin for å beholde tryggheten. I modne grupper opprettholdes tryggheten av en visshet om at alle medlemmene er åpne og ærlige. Og av det faktum at alle kan og vil utføre alle gruppefunksjonene. Resultatet blir ei gruppe med fastlåst struktur, hvor medlemmene nærmest har monopol på sin rolle. Modne grupper er prega av hyppige rolleskifter, og således raskt skiftende polarisering. For at grupper kan operere på høyt modenhetsnivå må alle medlemmene ha evne og lyst til å utøve alle funksjoner. På den måten vil ingen ha monopol på én rolle.

Med bakgrunn i Sjøvolds (2006) tanker kommer denne artikkelen til å trekke klare bånd mellom rollefordeling, gruppedynamikk og modenhet. Den skiftende polariseringen av roller er en viktig del av gruppedynamikk. Og gruppedynamikk og polarisering er grunnleggende for gruppas modenhetsnivå. Den samme tankerekka blir sentral i diskusjonsdelen i denne artikkelen.

*Modenhet.* I SPGR er modenhet og balanse viktige begreper når det gjelder gruppedynamikk. Mange tidligere teoretikere, som Tuckman og Jensen, skisserte at grupper går gjennom en sekvensiell utvikling, der forskjellige gruppefunksjoner er dominante på hvert stadium. SPGR-teorien bryter med dette. Den vektlegger heller viktigheten av dynamikk, modenhet og balanse for gruppers utvikling. En moden gruppe er kapabel til raskt å aktivere den gruppefunksjonen som er mest formålstjenlig for å løse de utfordringene gruppa til enhver tid møter (Sjøvold, i trykk). Gruppemodenhet er i SPGR nøye knytta til rollestruktur. Jo mer spesifikke roller gruppe medlemmene påtar seg, det mindre fleksibel, mer tunggrodd og mindre moden er gruppa. Modne grupper klarer å balansere mellom de fire grunnleggende funksjonene. Balanse, i SPGR-forstand, er en tilstand av fri flyt, hvor gruppa veksler mellom de forskjellige funksjonene så fort at det oppleves som samtidig. SPGR-utgaven av balanse

kan sammenlignes med en snurrebass. Det er farten som gir gruppa stabilitet. Gruppa er i prinsippet aldri i likevekt (Sjøvold, 2006).

*Modenhetsnivå.* Modenhetsnivået i gruppa kan beskrives av hvor gruppa befinner seg på SPGRs utviklingsdimensjon. Dimensjonen går fra tilbaketrekning til synergi (Sjøvold, 2006). Langs dimensjonen finnes fire modenhetsnivåer. Nivået med minst modenhet er ”reservasjon”. I reservasjon er gruppas rådende funksjon omsorg. Nydannede grupper oppholder seg ofte på dette nivået. Her er medlemmene opptatt av at alle skal ha det bra, og at ingen skal bli forbigått. Neste nivå er ”lagånd”. I lagåndsgupper er omsorg og avhengighet de rådende funksjonene. Her har medlemmene innsett at de må investere en del av sin individuelle frihet for å fremme gruppa. Det tredje nivået er ”produksjon”. Gruppas rådende funksjoner er omsorg, avhengighet og kontroll. Slike grupper kan framstå som dynamiske og fleksible innenfor faste rammer. Gruppa vil være sårbar for endringer i de ytre forutsetningene. Det høyeste modenhetsnivået er ”nyskapning”. I slike grupper er alle gruppefunksjonene like mye til stede; både omsorg, avhengighet, kontroll og opposisjon. I slike grupper har medlemmene en utbredt tillitt til hverandre. Gruppa tåler godt endringer i de ytre betingelsene. Det er viktig å merke seg en ting: Grupper på lavt modenhetsnivå kan være minst like effektive som grupper på høyt modenhetsnivå. Effektiviteten i gruppa er avhengig av oppgavens art, og hvilken situasjon gruppa befinner seg i (Sjøvold, 2006).

*Forhandling.* Brodt og Thompson (2001) studerte dynamikken i forhandlingsteam. De mente det var tre intragruppeprosesser som påvirka prestasjonene til forhandlingsteam: Rolledifferensiering, konflikt og relasjonelle forhold. Richard L. Quoy (1972) gikk gjennom hvilke faktorer som påvirker dynamikken i ei arbeidsgruppe. Interaksjon mellom deltagerne, gruppestørrelse, medlemmenes motivasjon, hvordan gruppa takler uenighet, lederens egenskaper, lederens legitimering, beslutningsprosessen og gruppas imperativ er blant de mange faktorene som påvirker gruppedynamikken.

### ***Roller***

En populær måte å se teamsammensetning på er Belbins modell for teamroller. ”En teamrolle beskrives av det atferdsmønsteret medlemmet viser i sin interaksjon med andre medlemmer, for å hjelpe framgangen til teamet som helhet” (Belbin, 1993, sitert i West, 2004). Belbin mente det fantes ni personlighetstyper i grupper, og at den rette balansen mellom de ulike personlighetstypene var nødvendig for at grupper skulle fungere. Ifølge Belbin kan hvert



gruppemedlem inneha flere av disse personlighetstypene, i form av primær- og sekundærroller. Rolletypene var: Koordinator, skaper, fabrikk, ressurssetterforsker, firmaarbeider/implementerer, overvåker/evakuerer, teamarbeider, fullfører og spesialist. Dessverre for Belbin fins det lite empirisk bevis for at modellen hans gir et godt bilde av virkeligheten (Furnham, Steele og Pendleton, 1993, sitert i West, 2004). Likevel bruker mange teamledere modellen til å få oversikt over dynamikken i team. Belbin har også blitt rost for mange av sine tanker. Belbin skilte ikke mellom gruppemedlemmets sosio-emosjonelle rolle og medlemmets oppgaverolle. Han mente de to aspektene sammen er nødvendige for teamets prestasjoner (Aritzeta, Ayestaran og Swailes, 2005). Belbin mente ei effektiv gruppe består av medlemmer som utfyller hverandre. SYMLOG-teorien (Bales, 1999) hevda at effektive team oftest består av homogene individer. Medaljens bakside er at homogenitet, i ekstreme tilfeller, kan utvikle seg til groupthink, og dermed være skadelig for gruppa (Janis, 1972).

*Team uten roller.* McCrimmon (1995) så mange svakheter med bruken av roller i team. Det å tildele roller basert på faktiske personlige forskjeller kan føre til at personene nærmest er forplikta til å følge rollenes atferdsforventninger. Det å fordele roller til gruppas medlemmer kan også føre til rigiditet, lav fleksibilitet og få muligheter for personlig utvikling. McCrimmon sa videre at det å ha en veldefinert rolle kan føre til at rolle innehaverne ikke er villige til å ta på seg andres oppgaver, siden det verken er deres ansvar eller ekspertiseområde. McCrimmon mente Belbins rollemodell var *for* internt fokusert. Belbin fokuserte først og fremst på hva som skjedde innad i gruppa. Trolig kom dette av at Belbin utarbeida modellen i en tid da de fleste organisasjoner var rimelig statiske. I dag er organisasjoner prega av hyppig og løpende utvikling. Ifølge McCrimmon har organisasjoner to distinkte og forskjellige oppgaver: Leveranse og sjølfornyning. Han foreslo derfor å utvikle rolleløse team, basert på det han kalte *empowerment*. Empowerment handler om å trene gruppemedlemmene, så de har mange, ulike ferdigheter, og kan takle varierte utfordringer.

*Ledelse.* De aller fleste team har minst én formalisert rolle; lederrollen. Lederen blir enten valgt eller utpekt (Quey, 1972). Lederen får kontroll over viktige grupperessurser, som penger, informasjon, personale, utstyr og forsyninger. Ved å bruke disse ressursene effektivt kan lederen øke sin popularitet og innflytelse i gruppa. Den formelle lederen trenger verken å være gruppas eneste eller egentlige leder. Mange grupper har i tillegg til den formelle lederen en eller flere uformelle ledere. Schneider og Goktepe (1983, sitert i Pescosolido, 2001) definerte en uformell leder som en som utøver innflytelse over andre gruppemedlemmer.

Andre studier videreutvikla definisjonen ved å si at uformelle ledere kommer fra gruppa og er valgt av gruppa (Hollander, 1961; Wheelan og Johnston, 1996, sitert i Pescosolido, 2001).

*Status.* Enkelte grupper har to ledere, en oppgaveleder og en sosio-emosjonell leder (Bales og Slater, 1955, sitert i Hewstone et al., 1996). Oppgavelederen iverksetter og koordinerer gruppas arbeid med oppgaver. Den sosio-emosjonelle lederen iverksetter sosio-emosjonell atferd og informasjonsutveksling. Disse lederrollene kan tildeles før gruppa starter sitt arbeid, men det hender lederroller tildeles underveis i gruppeprosessen. De fleste grupper ønsker å oppnå gode resultater i sitt arbeid. Medlemmene finner tidlig ut hvilke gruppemedlemmer som innehar ferdigheter og kunnskap som er nyttig for gruppa. Disse personene ses på som avgjørende for gruppas suksess, og blir tildelt høy-status-roller. Med høy status følger også innflytelse (Wilke og van Knippenberg, 1996, sitert i Hewstone et al., 1996).

*Trygghet.* Sjøvold (2006) knytta rollefordelingen i team opp mot teamets modenhet. I grupper med lavt modenhetsnivå har medlemmene tatt roller de er komfortable med og trygge på. Medlemmene vil forsvare rollen for å bevare tryggheten. Dette gir gruppa en rigid og fast rollestruktur, som gjør gruppas samspill svært forutsigbart. Forutsigbarheten gir medlemmene trygghet, men den rigide rollefordelingen virker hemmende på gruppedynamikken. I spente situasjoner vil medlemmene bli pressa inn i "sine" roller. Statiske rollemønstre kan fungere som en form for sjøloppfylende profetier. En sjøloppfylende profeti er en usann definisjon av en situasjon, som fører til endra atferd, noe som igjen fører til at den usanne spådommen blir sann (Merton, 1968). Modne grupper fungerer på en ganske annerledes rolle. Medlemmene skifter roller raskt. Ingen har monopol på én rolle. Medlemmene utfører den funksjonen det til en hver tid er behov for. Ingen legger beslag på roller over lang tid. Den tryggheten umodne grupper får av forutsigbarhet får modne grupper av tryggheten om at alle medlemmer gir klare uttrykk for sine meninger. Hvilket modenhetsnivå som gagnar gruppa mest er avhengig av hvilken oppgave gruppa skal utføre (Sjøvold, 2006). Sjøvolds tanker om modne gruppe er ganske like de rolleløse teamene McCrimmon (1995) presenterte.

*Motstand.* Basert på SPGR skisserte Sjøvold (2006) seks rolletyper i ei gruppe; omsorgsroller, kontrollroller, opposisjonsroller, avhengighetsroller, tilbaketrekningsroller og synergiroller. Sjøvolds fokus på opposisjonsroller er et viktig aspekt ved SPGR-teorien. I mange gruppe er konflikt, opposisjon, motstand og uenighet vurdert *for* negativt. Sjøvold trakk fram de positive sidene ved opposisjon. Viktigheten av opposisjon er spesielt stor når gruppa opplever

plutselige endringer, og i situasjoner som krever nyskapning og innovasjon. En som tidlig satte ord på dette var Irving Janis. I *Victims of Groupthink* (1972) la Janis fram groupthink-teorien for første gang. Groupthink er en tenkemode gruppemedlemmer tar del i når de er med i svært kohesive grupper, der medlemmenes streben etter enstemmighet overskygger viljen til å vurdere alternative handlemåter på en skikkelig måte (Janis, 1972). Janis brukte den mislykkede Grisebukta-invasjonen som eksempel på groupthink.

*Minoritetsinnflytelse.* Motstand og uenighet er svært viktig for å forhindre groupthink. For å hindre at ei gruppe ender opp som en liten, kohesiv, konform klump er det viktig at gruppemedlemmer tør og har mulighet til å ytre uenighet, og til å fremme alternative løsninger. Moscovici (1976, sitert i Hewstone, Stroebe og Stephenson, 1996) var tidlig ute med studier på minoritetsinnflytelse. Han viste at en konsekvent minoritetsgruppe kan øve relativt stor innflytelse på majoriteten.

*Søskenbarn.* Et ”søskenbarn” av groupthink er ”The Abilene Paradox”. Paradokset er at i en gitt situasjon kan medlemmene i ei gruppe handle på en måte som er motsatt av hva medlemmene egentlig ønsker. Gruppen holder fram med den uønskede aktiviteten, til tross for at ingen av medlemmene ønsker det. Dette skjer fordi ingen av medlemmene tør eller vil ytre sin motstand (Harvey, 1974).

### ***Gruppekonflikt***

Gruppekonflikt er ikke nødvendigvis skadelig, det kan også være ønskelig (Deutsch, 1973, sitert i West, 2004). Deutsch mente konstruktiv gruppekonflikt kan være en kilde til kreativitet og kvalitet, men påpekte også at gruppekonflikt kan være destruktiv, og føre til at gruppa ikke fungerer på tilfredsstillende vis. Sjøvold (2006) brukte begrepet konflikt på en litt annen måte. Han var således uenig med Deutsch når det gjaldt positive konflikter. Sjøvold skilte mellom konflikt og polarisering. Polarisering skjer når subgrupper eller personer samles rundt poler, som representerer ulike standpunkt. Dynamikken kretser fortsatt rundt gruppas normer og verdier. Gruppekonflikt oppstår når uenigheten mellom subgrupper og/eller enkeltpersoner har blitt varig og sementert i hver sin pol. I en konflikt er subgruppens normer viktigere enn gruppas. Polarisering er resultatet av sunn og naturlig gruppedynamikk, og kan løses av gruppa sjøl. Når polariseringen går for langt, og partene ikke lenger har kontakt med hverandre, har det oppstått en konflikt. I en konflikt er det positive med polariseringen borte.

Rasjonelle argumenter byttes ut med følelsesladde utspill. Konflikter kan ikke løses av gruppa sjøl. Ifølge Sjøvold eksisterer ikke den positive konflikt, som Deutsch snakka om.

*Tre typer konflikt.* De Dreu og Van Vianen (2001, sitert i West, 2004) tenkte i samme baner som Sjøvold. De mente det fantes tre typer konflikt i team; oppgavekonflikt, prosesskonflikt og mellommenneskelig konflikt. Konstruktiv oppgavekonflikt kan være ønskelig i team (Tjosvold, 1998, sitert i West, 2004). Blir oppgavekonflikten for intens er den ikke lenger konstruktiv, og kan skade de mellommenneskelige forholdene, og effektiviteten i gruppa. Prosesskonflikt og mellommenneskelig konflikt bryter ned effektiviteten i grupper, og er aldri positivt, i følge De Dreu og Van Vianen.

*Ishockey.* Sullivan og Feltz (2001) studerte sammenhengen mellom kohesjon og konflikt på ishockeylag. Resultatene viste at konflikt innad i team ikke nødvendigvis førte til nedsatt samhold i teamet. Uenigheter som løses gjennom felles innsats for å oppnå fordelaktige utfall for alle parter, kan føre til økt kohesjon i teamet.

### ***Teamet i organisasjonen***

Den utbredte bruken av team i organisasjoner fremmer to spørsmål: Hvordan kan organisasjonen hjelpe teamet? Hvordan kan teamet hjelpe organisasjonen? Ancona og Caldwell (1992, sitert i West, 2004) undersøkte hvordan team samhandler med organisasjonen. Resultatene viste at team hovedsakelig brukte en av tre strategier i kontakt med organisasjonen:

- Ambassadøraktiviteter: Kommunikasjon med toppledelsen for å fremme teamet.
- Oppgavekoordineringsaktiviteter: Horisontal kommunikasjon med andre team og avdelinger. Fokus på koordinering, forhandling og tilbakemeldinger.
- Speideraktiviteter: Skaffe seg oversikt over forandringer i teamets nærmiljø.

Forfatterne fant ut at team som hovedsakelig dreiv med speideraktiviteter presterer dårligere enn andre team. Det var ikke mengden, men typen ekstern kommunikasjon som avgjorde om team hadde suksess.

*Behov.* Hackman (1990, sitert i West, 2004) mente team trenger støtte fra organisasjonen på seks områder: Mål, ressurser, informasjon, opplæring, tilbakemelding og teknisk assistanse og prosessassistanse. Vel så viktig som hva teamet trenger fra organisasjonen er hva organisasjonen trenger fra teamet. Organisasjonen er først og fremst avhengig av at teamet setter og oppnår mål, som igjen gjør organisasjonen i stand til å oppnå sine mål (West, 2004).

*Bona fide.* En teori som virkelig tar forholdet mellom team og organisasjon på alvor er teorien om "bona fide groups". Bona fide group-perspektivet tok sterk avstand fra de teoriene som så på grupper som sjølstendige, uavhengige enheter omgitt av en "sosial kontekst" (Putnam og Stohl, 1996). Bona fide group-perspektivet bygger på to særpreg; gjennomtrengelige, flytende grenser og gjensidig avhengighet med omgivelsene. Grenser er ikke håndfaste strukturer som skiller grupper fra sine omgivelser og andre grupper. De er snarere sosialt konstruerte gjennom samhandling.

### **SPGR**

SPGR (Systematizing the Person-Group Relation)-modellen er en videreføring og integrering av flere tidligere teorier om grupper. SPGR er en av flere teorier som stammer fra forskningen ved Department of Social Relations ved Harvard på 1940-tallet. Olav Skårdal fra Universitetet i Oslo arbeida sammen med Bales ved Harvard på femtitallet. Skårdal videreførte arbeidet etter hjemkomst, og var sentral i utviklingen av tradisjonen i Europa. Sammen med Endre Sjøvold utvikla Skårdal etter hvert SPGR-teorien, som er en fortsettelse av Bales arbeid. Det ser vi kanskje tydeligst i Bales Social Interacting Systems (1999).

*Dimensjoner.* SPGR-modellen beskriver samspillet mellom fire grunnleggende funksjoner i grupper; kontroll, omsorg, opposisjon og avhengighet. I tillegg tar SPGR-modellen opp to indikatorer på gruppas robusthet og fleksibilitet; synergi og tilbaketrekning (Sjøvold, 2006). Disse begrepene utgjør de viktigste dimensjonene i SPGR-modellen:

Kontroll  $\leftrightarrow$  Omsorg

Opposisjon  $\leftrightarrow$  Avhengighet

Synergi  $\leftrightarrow$  Tilbaketrekning

*Funksjoner.* De fire gruppefunksjonene skiller seg klart fra hverandre. Kontrollfunksjonen er dominerende når gruppa etablerer og opprettholder kjøreregler, og når gruppa har fokus på produksjon og arbeid. Omsorgsfunksjonen er den mest synlige når sosiale relasjoner skapes og opprettholdes. Opposisjonsfunksjonen manifesterer seg når medlemmer opponerer og viser motstand mot regler, autoriteter og kontroll. Avhengighetsfunksjonen preger situasjoner hvor gruppe medlemmene er i ferd med å tilpasse seg et sett retningslinjer for samspill og samarbeid.

*Utvikling.* Utviklingsdimensjonen i SPGR går fra tilbaketrekning til synergi. Umodne grupper hører til nær tilbaketrekning. Disse gruppene har et primitivt rollesystem, med faste roller. Medlemmene har ingen felles identitet, og ”meg sjøl først”-holdninger råder grunnen. Modne grupper holder til nær den andre polen i dimensjonen, synergi. Synergigrupper har et avansert rollesystem, hvor alle medlemmer mestrer alle grunnleggende funksjoner. Medlemmene i gruppa har sterk felles identitet (Sjøvold, 2006).

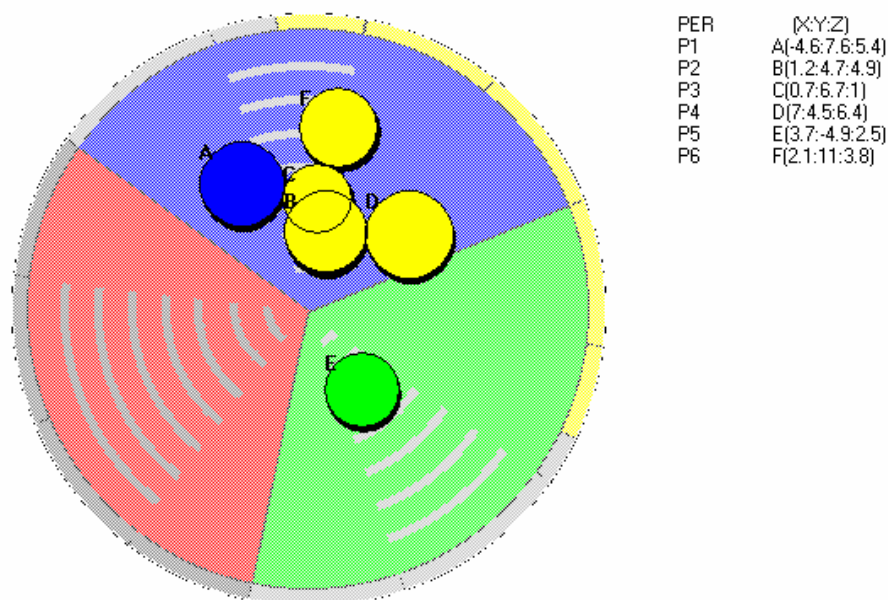
### **Metode**

Denne artikkelen skal se nærmere på rollefordeling, gruppedynamikk og gruppers modenhet. To ledergrupper på et norsk distriktssjukehus skal studeres. Gruppene hører til samme avdeling. Datainnsamlingen til denne artikkelen vil støtte seg på både kvalitative og kvantitative metoder. Med hovedvekt på metoder henta fra SPGR. De to studerte gruppene skal observeres og filmes. Videoopptakene skal kodes i SPGRobserver. SPGRobserver er et observasjonsverktøy som bygger på SPGRs teoretiske prinsipper. Bruk av SPGRobserver er en måte å gjøre observasjon mer systematisk på. Verktøyet besto av 12 kategorier.

Erfaringene fra bruk av tilsvarende verktøy tilsa at grensen for hvor mange kategorier en observatør greier å holde oversikt over går ved 12. 12 markerer også en nedre grense. Med færre kategorier kollapser modellen.. De 12 kategoriene i SPGR er i tillegg paret med hver sin motpol. Dermed er det seks par kategorier en skal holde oversikt over. De 12 kategoriene beskriver atferd som hører hjemme rundt om i SPGR-rommet. Observasjonsteknikken hjelper oss med å plassere personer, grupper og kulturer i feltdiagrammet.

*SPGR-rommet.* SPGR-rommet er en tredelt sirkel som beskriver gruppa og gruppemedlemmenes atferd, kultur og dynamikk. SPGR-rommet, også kjent som feltdiagrammet, er delt i tre like store deler. Kontrollfeltet er blått, omsorgsfeltet grønt og opposisjonsfeltet rødt. Den fjerde grunnleggende funksjonen, avhengighet, har ikke sitt eget felt. Hvis et gruppemedlem er avhengig blir det plassert som en liten grå sirkel innenfor enten omsorgs- eller kontrollfeltet. Ved å bruke enten observasjonsanalyse, ved hjelp av SPGRobserver, eller SPGR-spørreskjemaer kan gruppemedlemmene plasseres som sirkler i SPGR-rommet. Et eksempel på dette ser vi i figur 1. Hver person er en sirkel. Hvor i feltdiagrammet sirkelen hører hjemme avgjøres av gjennomsnittsatferden til personen. Hvilken farge sirkelen har bestemmes av hvilken atferd som er mest brukt av personen. En person kan for eksempel ende opp som en blå sirkel i det røde feltet. I tillegg varierer sirklene i størrelse. Sirkelstørrelse avhenger av hvor stor plass et medlem tar i gruppa. Som vi ser av

figur 1 kan sirkler være gule. Gule sirkler gis til personer som innehar synergiroller. Personer i synergiroller veksler så mye mellom ulike typer atferd at det ikke lar seg gjøre å gi dem én farge. Synergiroller finner du oftest i modne grupper. Motstykket til synergi er tilbaketrekning. Tilbaketrekningsroller er små, grå sirkler i opposisjonsfeltet. En forklaring av SPGRs 12 observasjonskategorier finnes i appendix (vedlegg 2).



Figur 1. Eksempel på ei gruppe, plassert i SPGR-rommet.

*Vurdering.* I tillegg til å observere gruppa, og analysere og tolke resultatene, kan også gruppe-medlemmene spørres direkte. SPGR har også et verktøy innen spørreskjemaer. Det fins i to utgaver; en atferdsskala og en verdiskala. Aferdsskalaen brukes i denne artikkelen. Resultatene kan presenteres på en rekke måter. Resultatene presenteres her i feltdiagrammet.

*Tidligere bruk.* Det er langt mindre krevende å undersøke grupper ved hjelp av spørreskjemaer enn ved hjelp av observasjonsanalyse. Tidligere var observasjon mye brukt. Etter hvert har forskere i større og større grad brukt spørreskjemaer for å undersøke grupper. SPGRobserver har ikke blitt brukt i forskning på mange år. Og aldri i publiserte forskningsartikler. SPGRobserver har hovedsakelig blitt brukt i konsulentvirksomhet de siste årene. Bales' IPA har vært brukt en god del til observasjonsanalyse i forskning. Bruken av SPGRs spørreskjemaer har vært mye større enn observasjonsverktøyet. Spørreskjemaene har blitt brukt mye, både i forskning og konsulentvirksomhet.

### ***Bakgrunn***

De to gruppene som skal studeres i dette studiet hører til samme avdeling på sjukehuset. Sjukehuset har i lengre tid vært i stridigheter med et annet sjukehus i samme helseforetak. I en lengre periode var sjukehuset nedleggingstrua. Den trusselen er borte, men den såkalte konflikten påvirker fortsatt både den daglige driften, de ansatte og ledelsen ved sjukehuset.

*To ulike møter.* Studiet som skal presenteres besto av to datainnsamlinger. Ved hver datainnsamling blei de to gruppene observert mens de hadde møte. Forutsetningene for de to møtene var ganske forskjellige. Tema på de første møtene var en analyse av sjukehusets sterke og svake sider, muligheter og trusler. Tema på de andre møtene var nedbemanning av en sengepost, flytting av sengeplasser, økonomisk utføre og sparetiltak. Den store skilnaden på møteagendaene ga studiet en ekstra dimensjon.

### ***Forskningsspørsmål***

Det er en klar sammenheng mellom begrepene roller, gruppedynamikk og modenhet i SPGR. Rollebegrepet er en slags grunnstein. Ved å studere roller og rollefordeling i gruppa studerer du samtidig både gruppedynamikk og modenhet. Modenhet er på sin side en slags indikator på hvor godt gruppa fungerer. Det å kunne si noe om modenhet blir derfor viktig i denne artikkelen. Målet med artikkelen er å studere rollefordeling og dynamikk i gruppa. I tillegg til å undersøke modenheten i gruppene.

Møte 1 var for begge gruppene et forholdsvis ufarlig og snilt møte. I møte 2 møtte gruppene hverdagen og realiteten på en helt annen måte. Plutselig sto nedskjæring og økonomiske sparetiltak på plakaten. Ved å studere hvordan gruppene tilpassa seg møte 2 kan en lære mye om gruppene, og hvor modne gruppene er. Artikkelens første forskningsspørsmål blir derfor:

1. Hvordan tilpassa gruppene seg til møte 2?

Artikkelen vil i tillegg se på roller, rollefordeling, dynamikk og modenhet. Roller og gruppedynamikk er temaer som er interessante i seg sjøl. I tillegg kan roller og gruppedynamikk si mye om modenheten i gruppene. Derfor kommer oppgaven til å ta for seg forskningsspørsmål 2,3 og 4 i denne rekkefølgen:

2. Hvordan er rollefordelingen i gruppene?
3. Hvordan fungerer dynamikken i gruppene?
4. Hvor modne er gruppene?



## **Metode**

Datainnsamlingen i dette studiet skjedde hovedsakelig med systematisk observasjonsanalyse. Verktøyet som blei brukt var SPGRobserver. Resultatene presenteres i feltdiagrammet, som er framstillingsformen for SPGR-rommet. Disse metodene skulle være godt egna for å svare på forskningsspørsmålene. Noe av det tydeligste i feltdiagrammet er rollefordelingen i gruppa. Ved å studere utviklingen i feltdiagrammet over tid kan du studere dynamikken i gruppa. Ved å studere dynamikk og rollefordeling kan du si en hel del om gruppas modenhetsnivå.

### ***Deltagere***

Studiet tok for seg to ledergrupper fra samme avdeling på et norsk distriktssjukehus. En gruppe besto av kirurger. Den besto av 13 deltagere. Seks overleger, fem assistentleger, en avdelingssjef og en avdelingssjukepleier. Totalt ni menn og fire kvinner. Den andre gruppen besto av fem kvinnelige avdelingssjukepleiere og en avdelingsleder. Alle gruppemedlemmer var ikke til stede på begge datainnsamlingene.

### ***Design***

Studiet var delt opp i to datainnsamlinger. Første datainnsamling fant sted 5.mars 2007. Andre datainnsamling 22.mars 2007. Metodisk var studiet firedelt; kvalitativ observasjon av møtene og rammene rundt møtene, filming av gruppemøtene, med påfølgende analyse av opptakene, bruk av spørreskjemaer og semi-strukturerte intervjuer. Observasjon, filming og spørreskjemaer blei gjennomført under begge datainnsamlingene. Intervjuene blei gjennomført under andre datainnsamling.

*Observasjon.* Gruppene har blitt observert før, under og etter gruppemøter og utfylling av spørreskjemaer.

*Filming.* Møtene blei filma. Filmene blei seinere koda og analysert ved hjelp av dataprogrammet SPGRobserver.

*Spørreskjema.* Etter hvert gruppemøte fylte deltagerne ut spørreskjemaer. Deltagerne vurderte sin egen og andre møtedeltageres atferd. Dette blei gjort ved å svare på 24 påstander om hver person. Hver påstand blei vurdert ved bruk av ett av tre tall; 0 = sjelden, 1 = noen ganger og 2 = ofte. Skjemaet er utarbeida av Endre Sjøvold og Olav Skårdal.

*Intervjuer.* Ved andre datainnsamling blei det gjennomført fire semi-strukturerte intervjuer. To intervjuer med assistentleger, og to intervjuer med avdelingssjukepleiere. Den ene avdelingssjukepleieren hadde erfaring fra møter med legegruppa.

*Etterutdanning.* Mellom de to datainnsamlingene deltok åtte av deltagerne på første del av et etterutdanningskurs i regi ved NTNU. Det var fire avdelingssjukepleiere, tre overleger og avdelingsleder. Kursets tema var gruppedynamikk. Kursleder var Endre Sjøvold. Han brukte SPGR som en viktig del av kurset. Disse åtte fikk dermed ytterligere kunnskap om SPGR og gruppedynamikk forut for den andre datainnsamlingen.

### ***Framgangsmåte***

Kontakt med gruppene blei formidlet via veileder Endre Sjøvold. Første kontakt med gruppedeltagere og avdelingssjef fant sted på et ledermøte på sjukehuset 14. desember 2006. Tidspunkt for datainnsamling blei avtalt med avdelingssjef. Grunnet interne problemer på sjukehuset blei datainnsamling etter hvert utsatt. Datainnsamling blei derfor gjennomført i mars.

*Første datainnsamling.* Første datainnsamling blei utført 5. mars. Den besto av fire deler. Første del var et møte i sjukepleiergruppa. Til stede på møtet var avdelingsleder og tre avdelingssjukepleiere. Møtet varte i femti minutter. Møtet blei observert og filma. Etter møtet fylte deltagerne ut et spørreskjema, basert på hendelsene i møtet. Skjemaet besto av en kolonne med 24 påstander og fire svarkolonner. En for hver møtedeltager. Umiddelbart etter sjukepleiermøtet skulle legene ha møte i samme rom. Derfor fylte avdelingssjukepleierne ut skjemaene på kontorene sine.

*Legemøte.* Etter å ha venta tre-fire minutter på sent ankomne satte avdelingsleder i gang møtet da åtte av 11 møtedeltagere var kommet. De tre siste deltagerne kom etter hvert. Fire overleger, fem assistentleger, en avdelingsleder og en avdelingssjukepleier deltok. Møtet varte i 57 minutter. En av deltagerne kom og gikk hele møtet gjennom. Møtet blei observert og filma.

*Utfylling.* Etter møtet fylte deltagerne ut spørreskjemaer. Hvert skjema besto av en kolonne med 24 påstander og 11 svarkolonner. Deltagerne vurderte egen og de 10 andres atferd i det nettopp avsluttede møtet. Under utfyllingen av skjemaene bidro en av overlegene med sine verbale, sarkastiske kommentarer om påstandene og skjemaene. Det er meget mulig at denne

atferden påvirka medlemmenes utfylling av skjemaene. Avdelingsleder fylte etter legemøtet ut både skjemaet for legemøtet og for sjukepleiermøtet, siden det ikke blei tid til dette mellom møtene.

*Etterarbeid.* Etter hjemkomst fra sjukehuset gjensto en del etterarbeid. Resultatene fra spørreskjemaene blei systematisert og sendt til veileder. Veileder behandlet dataene, og sendte tilbake resultatene framstilt i SPGR-modeller.

*Koding.* Opptakene av møtene blei sett og koda. SPGRobserver blei brukt til å kode møtedeltagernes atferd. Sjukepleierfilmen blei sett og koda fire ganger, legefilmen fem ganger. Den første kodinga av legefilmen blei ikke brukt. Fire kodinger av hver gruppe danna grunnlaget for datamaterialet. Kodingene blei sendt til veileder. Han behandla dataene. Beste framstillingsform blei diskutert, og veileder sendte resultatene tilbake.

*Andre datainnsamling.* 22.mars blei andre datainnsamling gjennomført. For å bedre datainnsamlingen blei det gjort en del endringer fra første datainnsamling. En dagsplan med litt bedre tid mellom de forskjellige postene blei utarbeida sammen med en av avdelingssjukepleierne. Første punkt var intervjuer. Fire intervjuer blei gjennomført. De to første intervjuene blei gjennomført med en intervjuer og en assistent. De to siste intervjuene blei utført av en intervjuer. Første intervju var med en avdelingssjukepleier. Intervjuet starta med en kort redegjøring av bakgrunnen og motivasjonen for intervjuet. Intervjuet blei gjennomført med en intervjuguide til hjelp, og avslutta med en debriefing. Det andre intervjuet var også med en avdelingssjukepleier. Hun hadde i tillegg erfaring fra møter i legegruppa. En intervjuguide som vektla forskjeller mellom gruppene, i tillegg til å ha fokus på sjukepleiergruppa, blei brukt. Intervjuet blei starta med en kort introduksjon. Intervjuet blei runda av med en debriefing. Begge avdelingssjukepleierne hadde vært med på etterutdanningskurset. Derfor var SPGR et tema i begge intervjuene. En del av intervjuet besto av vurdering av gruppa, sett fra et SPGR-perspektiv.

*Legeintervjuer.* De to siste intervjuene var med assistentleger. Den samme intervjuguiden blei brukt i begge intervjuene. Intervjuene starta med en kort presentasjon av studiet. Intervjuene blei avslutta med debriefing. Alle fire intervjuene blei spilt inn på bånd, etter godkjenning av intervjuobjektene. Intervjuene varte i om lag 30 minutter.

*Gruppemøter.* Neste post var et møte i sjukepleiergruppa. Møtet blei observert og filma. Avdelingssjef og fem avdelingssjukepleiere deltok på møtet. Møtet varte i en time. Umiddelbart etter møtet fylte deltagerne ut spørreskjemaer. Fra første datainnsamling var det gjort et par endringer. Deltagerne fylte ut samme skjema som sist, men denne gangen fikk de ett skjema for hver deltager. Altså seks separate skjemaer. Dessuten hadde sjukepleierne møtelokalet i et kvarter etter at møtet var ferdig. Deltagerne kunne dermed sitte i ro og mak og fylle ut skjemaene.

*Legemøte.* Legemøtet starta, som planlagt, klokka 14:15. Da var avdelingsleder og fire leger på plass. I løpet av møtet kom fem leger til. Fire overleger, fem assistentleger og avdelingssjef deltok. Møtet varte i en time. Møtet blei observert og filma. Etter møtet fylte legene ut spørreskjemaer. Med tanke på den unøyaktige utfyllingen ved første datainnsamling, fikk legene denne gangen litt færre ting å tenke på. I stedet for å vurdere hele gruppa vurderte hvert medlem seg sjøl og fire andre. Totalt fylte de ut fem separate skjemaer. Heller ikke denne gangen gikk utfyllinga smertefritt. Grunnet tidsnød måtte avdelingssjef gå før skjemautfyllingen. Dermed hadde ikke legene noen til å holde seg i ørene under utfyllinga. I tillegg var legene opprørte etter møtet, på grunn av hovedbudskapet i møtet. Som ved første innsamling valgte en av overlegene å flåse og fleipe med skjemaet. Han ga klart uttrykk for liten interesse for skjemaet. Sannsynligvis har disse hendelsene hatt innvirkning på utfyllingen av spørreskjemaene. Noe positivt kom det likevel ut av den dårlige utfyllingen; disse hendelsene blei en viktig del av den kvalitative vurderingen av gruppeatferden.

*Manglende data.* På grunn av tidspress tok avdelingsleder med seg sitt skjema for å fylle det ut seinere, og sende det. Til tross for flere purringer har avdelingsleder ikke sendt skjemaet. En av overlegene ville ikke fylle ut skjemaet. En annen overlege var kun til stede på ti-femten minutter av møtet, og fikk dermed ikke utdelt skjema. Det var derfor bare sju av ti gruppedeltakere som leverte skjema.

*Etterarbeid.* Etterarbeidet besto av behandling av data fra spørreskjemaer og koding av videoer. Spørreskjemaene blei systematisert og sendt til veileder. Han sendte de ferdige resultatene tilbake. Videoen av sjukepleiergruppa blei koda fire ganger. Opptaket av legegruppa blei behandla fem ganger. Nok en gang blei første koding av legegruppa utelatt fra datamaterialet. Fire kodinger av hver gruppe danna grunnlaget for de endelige dataene fra møtene. Dataene blei bearbeida av veileder. Han sendte de ferdigbehandlede dataene tilbake.

Intervjuene trengte også etterarbeid. Intervjuene blei transkribert, så å si ordrett. Utskriften blei det endelige datagrunnlaget fra intervjuene.

### ***Verktøy***

For å kode observasjonene gjort under møtene blei SPGRobserver brukt. SPGRobserver er et dataprogram hvor alle betydningsfulle transaksjoner i gruppa registreres. Programmet lar deg plote inn avsender, mottaker, observasjonskategori og hvorvidt et budskap er verbalt eller non-verbalt. Et skjermbilde av programmet er vedlagt i appendix (vedlegg 1). Hver transaksjon kodes som en av tolv observasjonskategorier. Det er to kategorier innenfor hver av SPGRs fire grunnleggende gruppefunksjoner; kontroll, omsorg, opposisjon og avhengighet. I tillegg er det to kategorier under hver av indikatorene på gruppas robusthet og fleksibilitet; synergi og tilbaketrekning. Til sammen 12 observasjonskategorier. En kort gjennomgang av disse er vedlagt i appendix (vedlegg 2).

*Spørreskjemaer.* Et spørreskjema utarbeida av Endre Sjøvold og Olav Skårdal (1989) er brukt ved fire anledninger. Skjemaet består av en kolonne med 24 påstander, og en svarkolonne for hver vurderte person. Skjemaet er vedlagt i appendix (vedlegg 3).

*Intervjuguide.* Fire semi-strukturerte intervjuer var en del av den andre datainnsamlingen i studiet. Tre ulike intervjuguider danna grunnlaget for utførelsen av disse intervjuene. De tre intervjuguidene ligger vedlagt i appendix (vedlegg 4,5 og 6).

*Navnelister.* De ulike personene i gruppene representeres med ulike bokstaver i de forskjellige feltdiagrammene. En komplett oversikt over personene finnes i appendix (vedlegg 7 og 8).

### ***Presentasjon og skåring***

Resultatene i denne artikkelen presenteres hovedsakelig i feltdiagrammet, også kjent som SPGR-rommet. Både observasjonsdataene og data fra spørreskjemaene blir presentert i slike figurer. Et eksempel på et feltdiagram finnes i figur 1 på side 24. Etter fullendt analyse av resultatene fra observasjon og spørreskjemaer får hver person en skåre. Skåren består av tre tall, disse tallene avgjør personens plassering i feltdiagrammet. Skåren for personene er å finne øverst i høyre hjørne i feltdiagrammene. I figur 1 er det en slik tabell. Første kolonne i tabellen er ei liste over gruppedeltagerne. Den andre kolonnen består av en bokstav. Bokstavene beskriver en person hver. Bokstavene finner man igjen i feltdiagrammet. Hver

sirkel hører til en bokstav, som igjen hører til en person. Etter bokstavene i tabellen følger tre tall. En x-verdi, en y-verdi og en z-verdi. Disse tre verdiene strekker seg fra +18 til -18. X-verdien beskriver en blanding mellom synergi-/tilbaketreknings-dimensjonen og opposisjon-/avhengighets-dimensjonen. En person med x-verdi på +18 plasseres helt til høyre i feltdiagrammet. En person med -18 plasseres helt til venstre i feltdiagrammet. Y-verdien baserer seg på kontroll-/omsorgs-dimensjonen. +18 gir en plassering helt øverst, -18 hører til helt nederst i diagrammet. Z-verdien baserer seg på to faktorer. For det første tar den for seg forskjellen mellom de aktive og passive kategoriene; synergi/opposisjon, og trekker fra tilbaketrekning/avhengighet. For det andre tar den hensyn til kommunikasjonsfrekvensen til deltagerne. Jo mer de snakker, jo høyere Z-verdi. En Z-verdi på +18 dekker en fjerdedel av feltdiagrammet. En person med Z-verdi på -18 er forsvinnende liten.

*Funksjonsanalyse.* Mange av resultatene i denne artikkelen er basert på observasjon. De fleste resultatene presenteres i feltdiagrammet. Men observasjonsdataene kan presenteres på andre måter, blant annet som funksjonsanalyse. Funksjonsanalysen brukes for å belyse hvor mye de ulike, grunnleggende funksjonene er i bruk i gruppa. Hver funksjon skåres på en skala fra 0-10. Jo høyere tall, desto mer brukes funksjonen i gruppa. Funksjonsanalyse består også av en energiskala. Den skal beskrive energien i gruppa. Energiskåren er regna ut ved følgende formel: Synergidata – tilbaketrekningsdata. Høy skåre tyder på høy grad av modenhet.

### ***Forberedelser***

SPGRobserver er et standardisert verktøy til bruk ved observasjon. Metoden baserer seg på kvantitativ logikk. Like fullt må det et menneske til for å kode hendelsene i gruppa. For å minimere antall feil i kodingen er det viktig at mennesket er godt trent. Forut for datainnsamlingen i dette studiet blei det derfor gjennomført en omfattende opptrening. Forberedelsen besto av tre deler. Del en besto av å lese seg opp på SPGR-teori og metode, med spesiell vekt på de 12 observasjonskategoriene i SPGR. Del to besto av å bruke de 12 observasjonskategoriene i praksis. Som forberedelse til bruk av SPGRobserver. Øvingen besto av å se på NRKs komiserie Etaten, og å kode atferden til alle rollefigurene. All sosial interaksjon i alle episoder blei koda. Etaten fungerte som nyttig trening, men rollefigurene er fiktive. Del tre av forberedelsen gjorde noe med dette. Del tre var å se på opptak av en reell gruppe i aksjon. Gruppa besto av fem psykologistudenter på masternivå. Gruppa gjennomførte hyppige prosessmøter som en del av masteroppgavene sine. En av disse

studentene brukte SPGR for å se på gruppedynamikken i nevnte gruppe. Sammen så vi på om lag ti timer med opptak av gruppa i møter, og diskutert hendelsene i SPGR-perspektiv.

### ***Etikk***

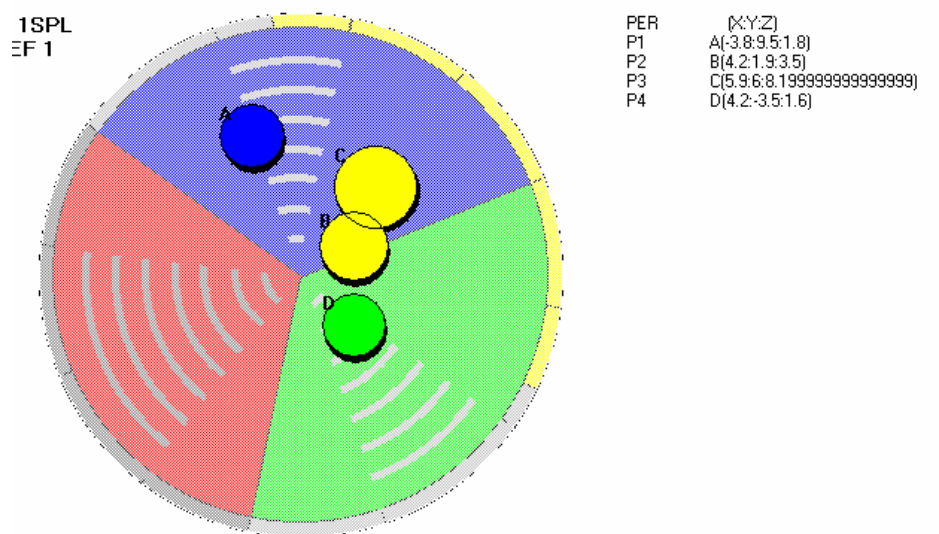
Dette studiet kunne ikke blitt utført uten at sjukehuset og deltagerne hadde stilt opp. Av hensyn til deltagerne blei det tatt en del etiske forholdsregler. Navnet på sjukehuset er utelatt. Alle deltagerne er anonymisert. Navnene i artikkelen er oppdikta. Deltagerne vil nok kunne gjette seg fram til hvem som er hvem. For utenforstående vil det derimot være svært vanskelig å finne ut hvem som deltok. Det var vanskelig å sikre deltagerne 100 prosent anonymitet internt på sjukehuset. Spesielt gjaldt det deltagerne i intervjuene. Eventuelle sensitive eller kompromitterende opplysninger gitt i intervjuene er derfor fjerna.

### ***Oppsummering***

I dette studiet blei to ledergrupper på et sjukehus undersøkt. Gruppene blei observert i gruppemøter, medlemmene fylte ut spørreskjemaer og enkelte deltagere blei intervjuet. Målet med studiet var å undersøke gruppenes dynamikk, rollefordeling og modenhet.

## Resultater

I denne artikkelen har to ledergrupper på et norsk distriktssjukehus blitt studert. Gruppene blei studert med tanke på gruppedynamikk, roller, rollefordeling og modenhet. Innsamlingen av data blei utført i to etapper. Datainnsamlingen besto av observasjon, spørreskjemaer og intervjuer. Resultatene blei som følger:



Figur 2: Rollefordeling i feltdiagrammet for sjukepleiergruppa i møte 1.

### Sjukepleierne

Det var fire deltagere på møte 1, tre avdelingssjukepleiere og en avdelingsleder. En person hadde en kontrollrolle, to personer hadde synergiroller og en person hadde en omsorgsrolle. En person skilte seg klart ut i størrelse. Alle medlemmene holdt til i enten omsorgs- eller kontrollfeltet. Den største avstanden i gruppa var mellom person A, Stine, og person D, Liv.

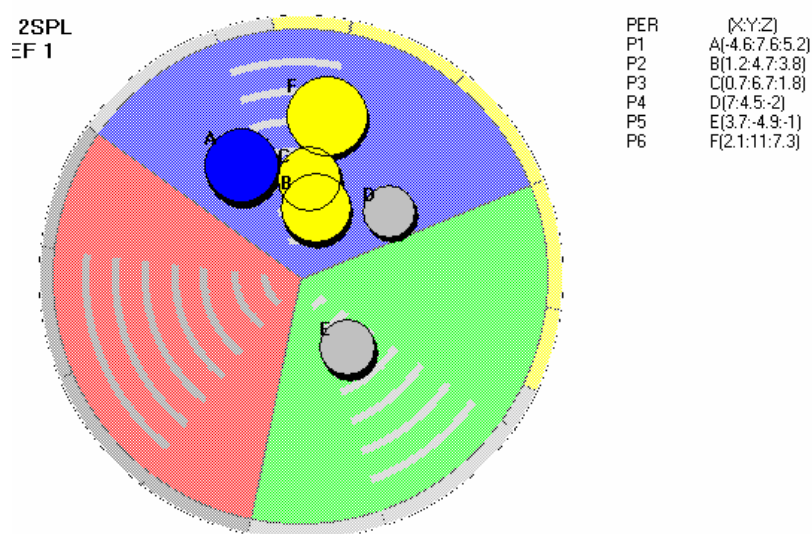
Stine, person A, plasserte seg i kontrollfeltet, og var i en kontrollrolle. Ho holdt til ganske høyt til venstre i rommet,  $X=-3,8$  og  $Y=9,5$ . Stine var den møtedeltageren som tok nest minst plass,  $Z=1,8$ .



Torunn, person B, holdt til på grensa mellom omsorg og kontroll. Ho var plassert litt opp til høyre for sentrum,  $X=4,2$  og  $Y=1,9$ . Torunn hadde en synergirolle. Torunn tok nest størst plass i møtet,  $Z=3,5$ .

Marit, person C, var avdelingsleder, og møteleder. Ho var plassert i kontrollfeltet, ned mot omsorgsfeltet. Ho var plassert litt opp til høyre for midten av sirkelen,  $X=5,6$  og  $Y=6,8$ . Marit lå litt lenger opp til høyre enn Torunn. Marit hadde en synergirolle. Marit var den møtedeltageren som tok størst plass,  $Z \approx 8,2$ .

Liv, person D, var plassert i omsorgsfeltet, og hadde en omsorgsrolle. Ho var plassert til høyre og under sirkelens sentrum,  $X=4,2$  og  $Y=-3,5$ . Liv var den som tok minst plass i møtet,  $Z=1,6$ .



Figur 3: Rollefordeling i feltdiagrammet for sjukepleiermøte 2.

*Møte 2.* I det andre sjukepleiermøtet, se figur 3, var det seks deltagere, fem avdelingssjukepleiere og en avdelingsleder. En person hadde en kontrollrolle, tre personer synergiroller og to personer avhengighetsroller. Fem av seks deltagere oppholdt seg i kontrollfeltet, mens en person holdt til i omsorgsfeltet. Fra møte 1 til 2 flytta hovedvekten i gruppa seg oppover til venstre. Tyngdepunktet i møte1, person B,C og D, lå i overgangen

mellom kontroll og omsorg. I møte 2 lå tyngdepunktet midt i kontrollfeltet. De to nye møtedeltagerne plasserte seg i nærheten av gruppas tyngdepunkt. Den største avstanden i rommet var mellom Marit, F, og Liv, E.

Person A, Stine, holdt til i kontrollfeltet, opp til venstre for midten,  $X=-4,6$  og  $Y=7,6$ . Ho hadde en kontrollrolle, og var den personen som holdt til lengst til venstre i sirkelen. Stine tok nest størst plass i møtet,  $Z=5,2$ . Stine flytta seg litt ned mot venstre fra møte 1 til møte 2. Ho kom nærmere opposisjon. I møte 1 skilte Stine seg ut plasseringsmessig. I møte 2 fulgte hovedvekten av gruppa etter Stine opp i blått felt. Stine økte betydelig i størrelse fra møte 1 til 2; fra 1,8 til 5,2.

Person B, Torunn, var å finne i kontrollfeltet, litt over sirkelsentrum, og nesten midt på X-aksen,  $X=1,2$  og  $Y=4,7$ . Ho hadde en synergirolle. Torunn var møtets tredje største aktør,  $Z=3,8$ . I møte 1 lå Torunn på grensa mellom omsorg og kontroll, i møte 2 flytta ho opp i kontroll. Torunn var i begge møter sentralt plassert i gruppa. Ho lå i begge møter litt lenger ned mot omsorg enn gruppekjernen.

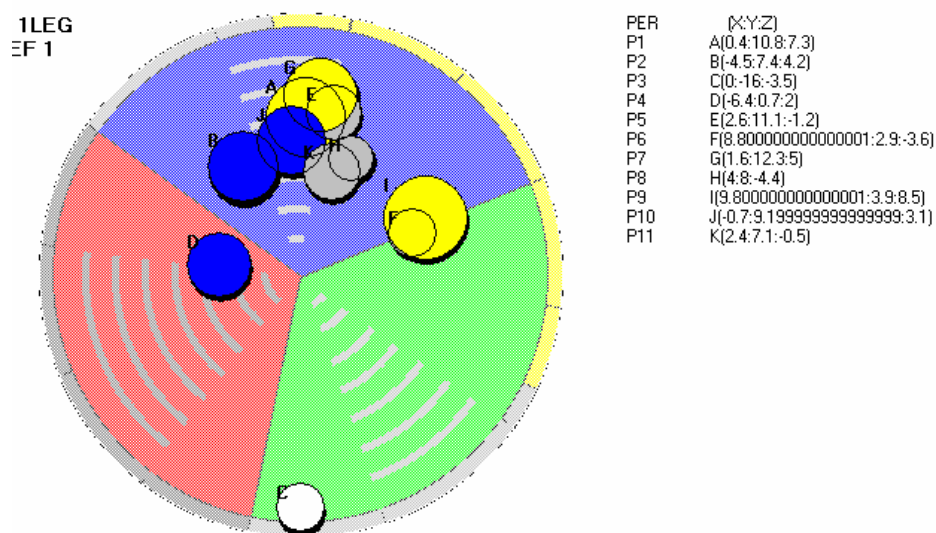
Person C, Lene, overlappa Torunns posisjon i feltet. Lene holdt til litt høyere i feltet enn Torunn, også ho midt på X-aksen,  $X=0,7$  og  $Y=6,7$ . Lene hadde en synergirolle, og tok forholdsvis liten plass i gruppa,  $Z=1,8$ .

Person D, Anne, oppholdt seg i kontrollfeltet, helt på grensa mot omsorg. Ho var å finne litt opp til høyre for midten,  $X=7$  og  $Y=4,5$ . Anne var i en avhengighetsrolle. Ho var den møtedeltageren som tok minst plass,  $Z=-2$ .

Person E, Liv, skilte seg, plasseringsmessig, mest ut. Ho holdt til godt inne i omsorgsfeltet, litt til høyre for sentrum,  $X=3,7$  og  $Y=-4,9$ . Liv hadde en avhengighetsrolle. Ho tok nest minst plass i møtet,  $Z=-1$ . Ho flytta seg lenger ned i omsorgsfeltet. Liv blei mindre i møte 2. Z-verdien hennes droppa under 0, og dermed gikk ho fra en omsorgs- til en avhengighetsrolle.

Person F, Marit, var plassert midt oppe i kontrollfeltet, litt til høyre for midten,  $X=2,1$  og  $Y=11$ . Ho hadde en synergirolle. Avdelingsleder Marit var den som tok størst plass i møtet,  $Z=7,3$ . Marit bevegte seg vekk fra omsorg, og lenger opp i kontroll fra møte 1 til 2. I det første møtet var Stine klart lenger opp i kontrollfeltet enn Marit. I møte 2 var Marit den som

holdt til lengst opp i kontrollfeltet. Ho var i synergiroller i begge møter, og var i begge møter den personen som tok størst plass. Men ho blei litt mindre, både absolutt og relativt, fra møte 1 til 2.



Figur 4: Rollefordeling i feltdiagrammet for legemøte 1.

### Legene

På figur 4 ser vi legemøte 1. Gruppas tyngdepunkt lå i kontrollfeltet. Sju møtedeltakere lå i kontrollfeltet. To lå på grensa mellom kontroll og omsorg, en lå dypt nede i omsorg, og en lå i opposisjon. Tre deltagere hadde kontrollroller, tre hadde synergiroller og fem hadde avhengighetsroller. Det var polarisering mellom flere gruppedeltagere. Den tydeligste var kanskje mellom Siv, D, og Marit, I.

Person A, Rolf, plasserte seg midt oppe i blått felt,  $X=0,4$  og  $Y=10,8$ . Han hadde en synergirolle. Rolf var den som tok nest størst plass i gruppa,  $Z=7,3$ .

Person B, Simen, holdt til i kontrollfeltet. Opp til venstre for sentrum,  $X=-4,5$  og  $Y=7,4$ . Han hadde en kontrollrolle. Simen tok middels stor plass i gruppa,  $Z=4$ .

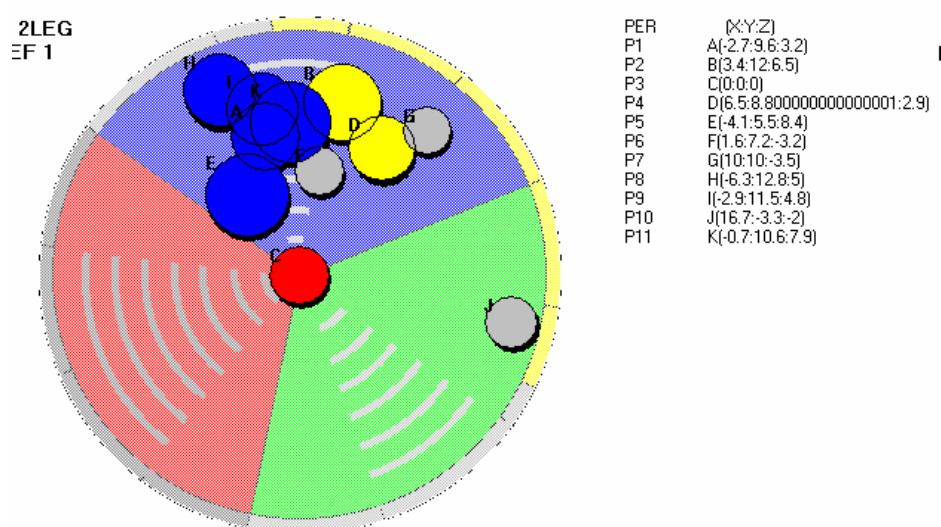
Person D, Siv, holdt til i opposisjonsfeltet. Rett til venstre for sentrum,  $X=-6,4$  og  $Y=0,7$ . Hun tok en kontrollrolle. Siv tok relativt liten plass i gruppa,  $Z=2$ .

Person G, Lars, oppholdt seg høyt oppe i kontrollfeltet, litt til høyre på X-aksen.  $X=1,6$  og  $Y=12,3$ . Han hadde en synergirolle. Lars tok tredje størst plass i møtet,  $Z=5$ .

Person I, Marit, plasserte seg i overgangen mellom omsorg og kontroll, ganske langt til høyre på X-aksen,  $X=9,8$  og  $Y=3,9$ . Marit tok en synergirolle, og var den personen som tok størst plass i møtet,  $Z=8,5$ .

Person J, Cato, plasserte seg midt i kontrollfeltet, rett opp for sirkelens sentrum,  $X=-0,7$  og  $Y=9,2$ . Han hadde en kontrollrolle, og var middels stor,  $Z=3,1$ .

Gruppas fem siste personer, C, E, F, K og H var alle i avhengighetsroller. Tre av dem, E, K og H, holdt til i kontrollfeltet, person F i overgangen mellom kontroll og omsorg. Mens person C, Magne, endte opp djupt nede i omsorgsfeltet. Magne deltok nesten ikke på møtet, og hans eneste handlinger var å delta i gruppelatter. Derfor havna han så langt ned i omsorgsfeltet.



Figur 5: Rollefordeling i feltdiagrammet for legemøte 2.

*Møte 2.* I legenes andre møte var tyngdepunktet for gruppa utvilsomt i kontrollfeltet. Ni av ti deltagere holdt til i kontrollfeltet, En person holdt til i omsorgsfeltet. Person C skulle ikke vært med på skjemaet. Siden det var ti deltagere, og ikke 11 som i møte 1 er person C en ikke-eksisterende person. Fem personer tok kontrollroller, to synergiroller og tre avhengighetsroller i møte 2. De fem kontrollrollene lå alle til venstre i kontrollfeltet. Synergirollene og to av avhengighetsrollene lå til høyre i kontrollfeltet. Den siste avhengighetsrollen, Bjørn, holdt til nede i omsorgsfeltet. Han var den eneste som skilte seg tydelig ut plasseringsmessig.

Fra møte 1 til 2 flytta gruppas tyngdepunkt seg oppover til venstre. Sirklene flytta seg litt i den retning. I tillegg ser vi at hovedvekten av store sirkler i møte 2 er å finne som blå sirkler ute til venstre i kontrollfeltet. I møte 1 var det tre, relativt små, blå sirkler; 4,2 og 2 og 3,1. I møte 2 var det fem blå sirkler, tre relativt små og to store; 2,9 og 3,2 og 4,8 og 7,9 og 8,5

Person A, Ulrik, deltok ikke på møte 1. I møte 2 holdt han til midt i kontrollfeltet, litt til venstre for midten på X-aksen,  $X=2,7$  og  $Y=9,6$ . Han tok en kontrollrolle. Ulrik tok middels stor plass i møtet,  $Z=3,2$ . Person B, avdelingssjef Marit, befant seg godt oppe i kontrollfeltet, litt til høyre på X-aksen,  $X=3,4$  og  $Y=12,6$ . Hun tok en synergirolle, og tok tredje størst plass i møtet,  $Z=6,5$ . Marit flytta seg et godt stykke oppover til venstre fra møte 1 til 2. Mens ho i møte 1 var å finne i overgangen mellom kontroll og omsorg, var ho i møte 2 midt oppe i kontrollfeltet. Marit var en del mindre i møte 2 enn i møte 1, 6,5 mot 8,5.

Person D, Simen, var å finne i kontrollfeltet, et stykke til høyre for midten,  $X=6,5$  og  $Y=8,8$ . Han hadde en synergirolle. Simen tok middels stor plass i gruppa,  $Z=2,9$ . Simen forandra seg forholdsvis mye fra møte 1 til møte 2. Han gikk fra en plassering til venstre på X-aksen,  $X=-4,5$ , til en plassering til høyre på X-aksen,  $X=6,5$ . I møte 1 lå Simen nest lengst til venstre i gruppa. I møte 2 lå han tredje lengst til høyre. Simen skifta fra en kontrollrolle til en synergirolle. I tillegg blei han både absolutt og relativt sett mindre.

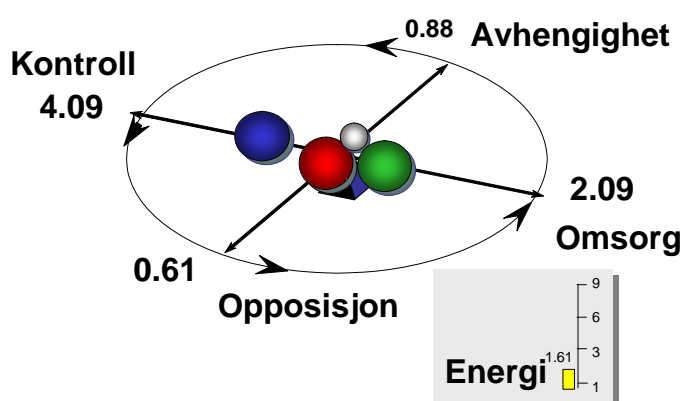
Person E, Siv, var i kontrollfeltet. Litt opp til venstre for sentrum,  $X=-4,1$  og  $Y=5,5$ . Hun tok en kontrollrolle. Siv var den som tok størst plass i møte 2,  $Z=8,4$ . Siv flytta seg litt oppover i feltdiagrammet fra møte 1 til 2. Hun skifta dermed fra opposisjonsfeltet til kontrollfeltet. Denne forflytningen, kombinert med det faktum at gruppas tyngdepunkt flytta seg mot venstre i møte 2, gjorde at Siv i møte 2 var en del av kjernen i gruppa. I møte 1 skilte ho seg mer ut. Siv hadde kontrollroller i begge møtene, men vokste betraktelig i størrelse, fra 2 til 8,4.

Person H, Jørn-Gunnar, befant seg høyt oppe til venstre i kontrollfeltet,  $X=-6,3$  og  $Y=12,8$ . Jørn-Gunnar var i en kontrollrolle. Han tok middels stor plass i møtet,  $Z=5$ . Person I, Rolf, var å finne godt oppe i kontrollfeltet, litt til venstre for midten,  $X=-2,9$  og  $Y=11,5$ . Rolf tok en kontrollrolle. Han tok middels stor plass på møtet,  $Z=4,8$ . Rolf flytta seg litt opp til venstre fra møte 1 til 2. Han skifta fra en synergirolle til en kontrollrolle. Rolf tok en god del mindre plass i møte 2 enn i møte 1; 4,8 mot 7,3.

Person K, Lars, befant seg midt i både kontrollfeltet og gruppas tyngdepunkt i møte 2. Han oppholdt seg omtrent midt på X-aksen,  $X=-0,7$  og  $Y=10,6$ . Lars tok en kontrollrolle, og var møtets nest største,  $Z=7,9$ . Lars flytta seg ned til venstre fra møte 1 til 2. I møte 1 lå han lengst opp i gruppa, og litt i utkanten av gruppas sentrum. I møte 2 var det tre deltagere lenger opp i sirkelen enn Lars. Lars befant seg i møte 2 midt i gruppas sentrum. Han skifta fra en synergirolle i møte 1 til en kontrollrolle i møte 2. Lars tok mer plass i møte 2 enn i møte 1; 7,9 mot 5.

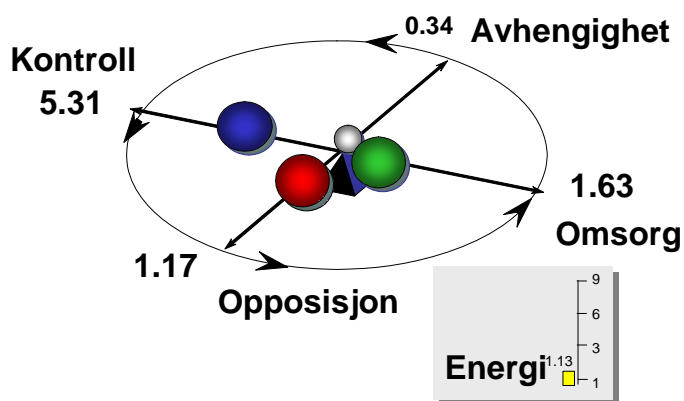
De tre siste personene hadde avhengighetsroller i møte 2. De sa så å si ingenting. Deres plasseringer i rommet var basert på svært få handlinger. Magne, F, flytta seg fra nederst i omsorgsfeltet til kontrollrommet. Bodil, G, flytta seg fra overgangen mellom omsorg og kontroll, og opp i kontrollfeltet. Bjørn, J, flytta seg fra kontroll og ut i omsorg, og var i møte 2 den eneste som holdt til i omsorgsfeltet.

### *Funksjonsanalyse*



Figur 6. Funksjonsanalyse fra sjukepleiermøte 1.

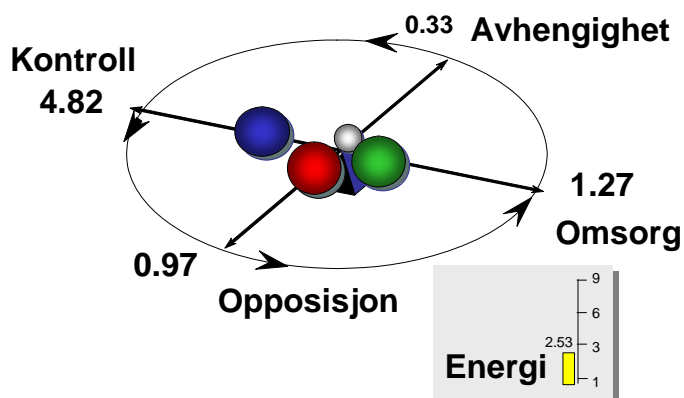
Kontroll var den dominerende funksjonen i sjukepleiermøte 1, se figur 6, Kontrollfunksjonen fikk skåren 4,09. Omsorg var funksjonen som var nest mest i bruk på møtet, med skåren 2,09. Videre fulgte avhengighet, 0,88, og opposisjon, 0,61. Energiskåren var 1,61.



Figur 7. Funksjonsanalyse fra sjukepleiermøte 2.

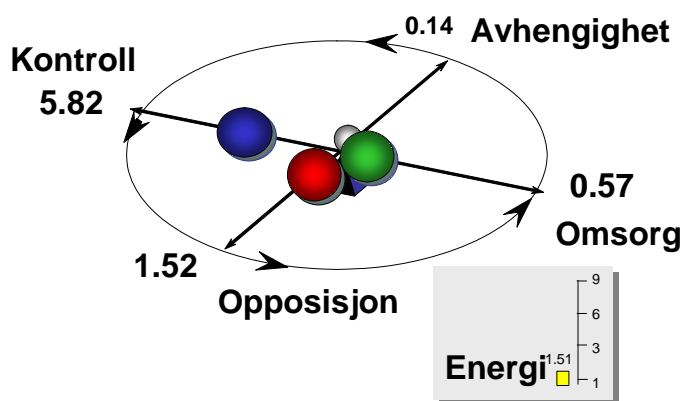
*Sjukepleiermøte 2.* På sjukepleiermøte 2 var kontroll den dominerende funksjonen, med skåren 5,31, se figur 7. Så fulgte omsorg, med skåren 1,63. Deretter kom opposisjon, 1,17 og til slutt avhengighet, 0,34. Energiskåren var i dette møtet 1,13.

Fra møte 1 til møte 2 flytta tyngdepunktet i gruppa seg mot venstre, se figur 6 og 7. Kontroll økte fra 4,09 til 5,31 og opposisjon fra 0,61 til 1,17. Begge funksjonene til høyre gikk tilbake, omsorg fra 2,09 til 1,63, og avhengighet fra 0,88 til 0,34. Energiskåren gikk fra 1,63 til 1,13.



Figur 8. Funksjonsanalyse fra legemøte 1.

*Legemøte 1.* Kontroll var den dominerende funksjonen i legemøte 1, se figur 8. Kontroll fikk skåren 4,82. Deretter fulgte omsorg, med skåren 1,27. Opposisjon fikk 0,97, mens avhengighetsskåren blei 0,33. Energiskåren var 2,53.



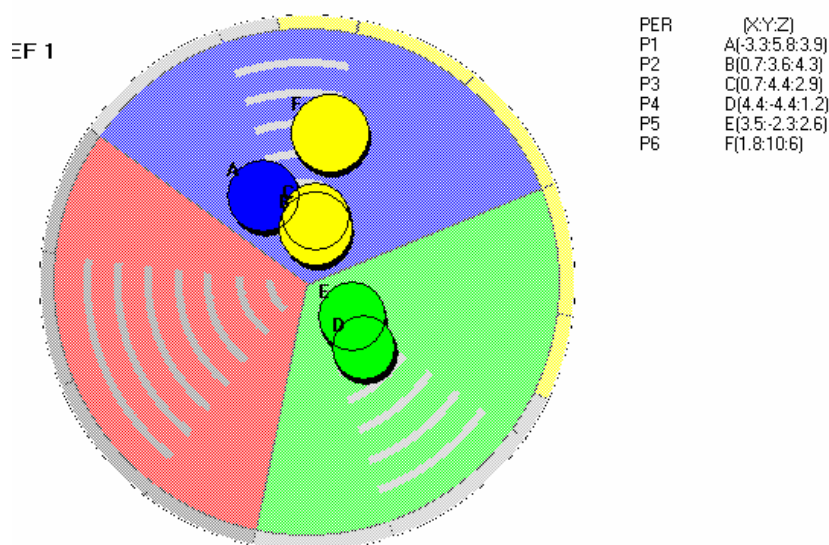
Figur 9. Funksjonsanalyse fra legemøte 2.

*Legemøte 2.* I legemøte 2 var kontroll den dominerende funksjonen, med en skåre på 5,82, se figur 9. Opposisjon var nest mest brukte funksjon, med skåren 1,52. Deretter fulgte omsorg, 0,57, og avhengighet, 0,14. Energiskåren var 1,51.

Fra møte 1 til 2 flytta tyngdepunktet i gruppa seg ytterligere til venstre, se figur 8 og 9. Kontrollfunksjonen gikk fra 4,82 til 5,82. Opposisjon økte fra 0,97 til 1,52. De to funksjonene til høyre gikk begge tilbake. Omsorg fra 1,27 til 0,57, og avhengighet fra 0,33 til 0,14. Energiskåren sank fra 2,53 til 1,51.







Figur 12. Sjukepleiermøte 2. Del 3. Basert på hendelsene fra 40-60 minutter.

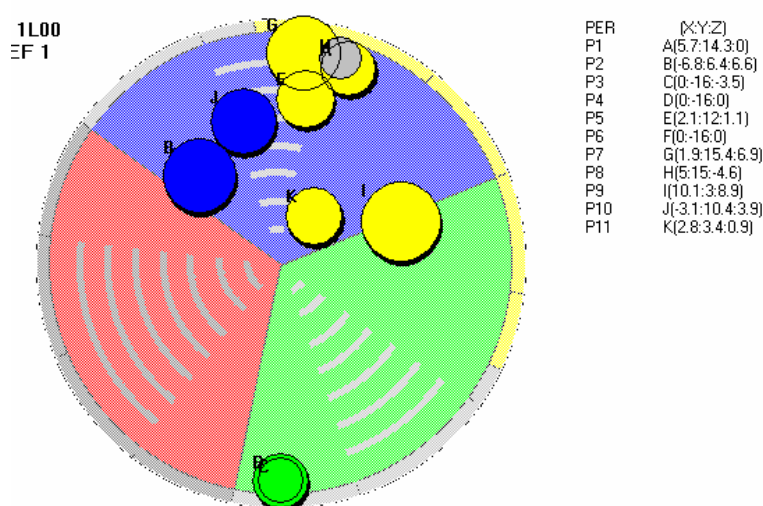
Sjukepleiermøte 2 er delt i tre tidsepoker (figur 10-12). Figurene viser rollefordelingen i de nevnte tidsrommene. Seks møtedeltagere var til stede hele møtet. I del 1 holdt fem av seks deltagere til i kontrollfeltet, mens en person holdt til i omsorgsfeltet. En person var i en kontrollrolle, to var i synergiroller og tre i avhengighetsroller. Stine, person A, tok størst plass,  $Z=5,6$ , tett fulgt av avdelingssjef Marit, person F, med  $Z=5,4$ .

20-40. I del 2 befant fortsatt fem av seks deltagere seg i kontrollfeltet. Person E var fortsatt å finne i omsorgsrommet. Gruppen besto nå av to kontrollroller, to synergiroller og to avhengighetsroller. Tyngdepunktet i gruppa flytta seg mot venstre, og det blei større spredning i gruppa. Stine, A, flytta seg nedover i rommet, og lå på grensa mellom kontroll og opposisjon. Avdelingsleder Marit, F, flytta seg rett oppover, og lå høyt i kontrollfeltet,  $Z=13,4$ . Person D, Anne, flytta seg mot høyre, ut fra gruppekjernen og ut mot omsorgsfeltet. Person E, Liv, var også nå aleine i omsorgsfeltet, men ho flytta seg et godt stykke mot venstre. Liv lå nå helt ved grensa omsorg/opposisjon. Disse fire rollene lå i hver sin retning av feltdiagrammet, slik at gruppa tok form av et kors. I midten av korset, mellom Stine og Marit, lå Torunn, person B, og Lene, person C.

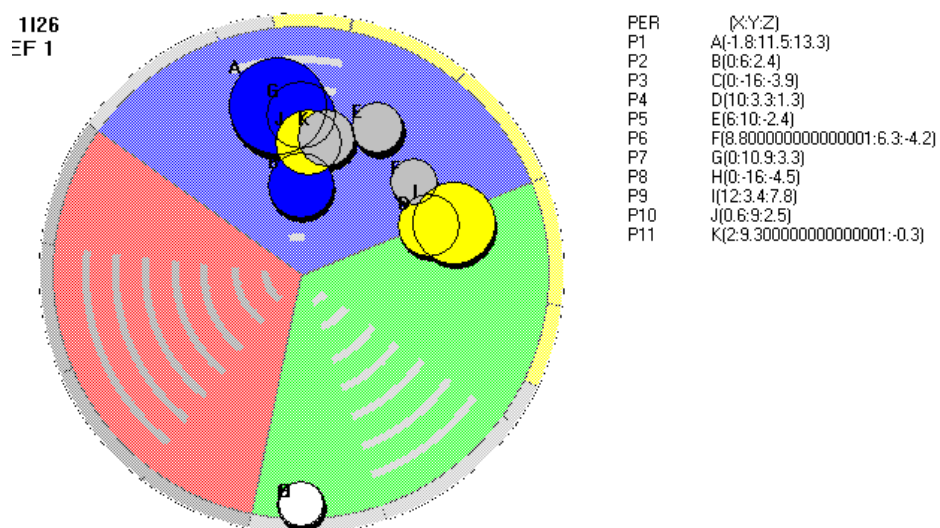
Avdelingsleder Marit, F, overtok fra del 1 til 2 rollen som den som tok størst plass i gruppa. Stine, A, tok størst plass i del 1. I del 2 tok ho tredje størst plass. Torunn, B, vokste fra 1,3 til 4,6, og var med det møtets nest største. Lene, C, vokste fra -1 til 2,6, og skifta med det fra en avhengighetsrolle til en synergirolle.

40-60. I del 3 flytta gruppas tyngdepunkt seg mot midten av feltdiagrammet. Fire personer holdt til i kontrollfeltet og to i omsorgsfeltet. Gruppa besto av tre synergiroller, en kontrollrolle og to omsorgsroller. Gruppa samla seg i del 3, og blei mer homogen, både hva størrelse og plassering angikk. De to minste sirklene, Anne og Lene, blei større, og den største, Marit, blei mindre. Alle de fire deltagerne, som sørga for spredning i del 2, flytta seg mot midten. Marit, F, flytta seg nedover. Stine, A, flytta seg til høyre og Liv flytta seg oppover. Anne, person D, flytta seg noe annerledes. Ho nærma seg også midten, men flytta seg fra ute til høyre i kontrollfeltet, og ned til venstre i omsorgsfeltet. Dermed var det ho som lå lengst ned av samtlige deltagere. Den største polariseringen i gruppa var mellom Marit og Anne. Forskjellen dem i mellom kan vi se på Y-skalaen, der Marit hadde 10, mens Anne hadde -4,4.

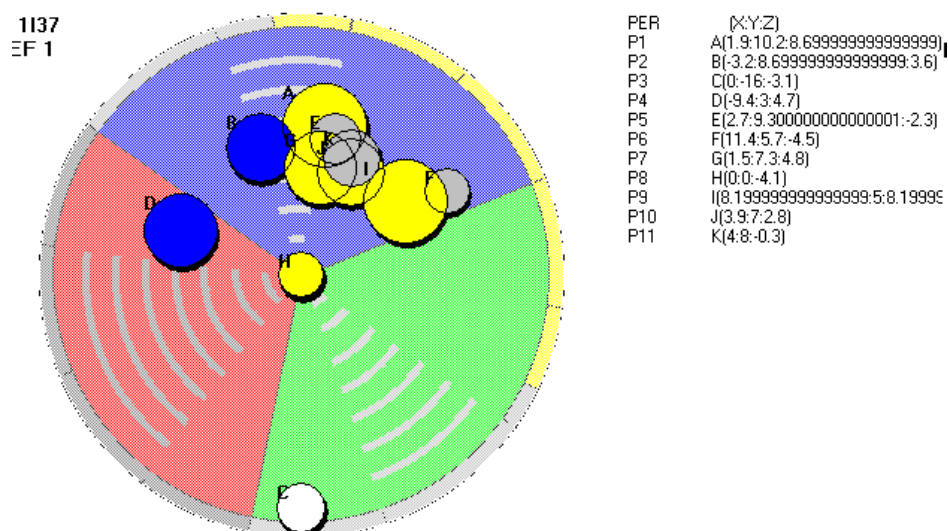
### Legemøte 1



Figur 13. Legemøte 1. Del 1. Basert på hendelsene fra 0-26 minutter.



Figur 14. Legemøte 1. Del 2. Basert på hendelsene fra 26-37 minutter.



Figur 15. Legemøte 1. Del 3. Basert på hendelsene fra 37-60 minutter.

Legemøte 1 er delt opp i tre tidsepoker, se figur 13-15. Figurene viser rollefordelingen i tidsepokene. I del 1, se figur 13, var det åtte deltagere til stede, i del 2 og 3 (figur 14 og 15) var alle 11 deltagerne på plass.

0-26. I del 1 var gruppas tyngdepunkt i kontrollfeltet. Seks deltagere holdt til i kontrollfeltet, en på grensa mellom kontroll og omsorg, og en i omsorg. To personer hadde kontrollroller, fire personer synergiroller og to personer avhengighetsroller. Avdelingssjef Marit, person I, tok størst plass,  $Z=8,9$ . Av de øvrige var det Lars, person G,  $Z=6,9$  og Simen, person B,  $Z=6,6$ , som var størst. Personene A, D og E hadde ikke kommet inn i møtet ennå. Sirklene deres er likevel til stede i sirkelen, men de kan ses bort fra.

26-37. I del 2 var gruppas tyngdepunkt fortsatt i kontrollfeltet. Sju personer var godt inne i kontrollfeltet, to var på grensa mellom kontroll og omsorg, og to var dypt nede i omsorgsfeltet. I kontrollfeltet var medlemmene i to leire. Fem personer lå i ei klynge midt i kontrollfeltet, mens tre personer lå lenger mot omsorg. Person E lå mellom de to klyngene. I klynga til venstre var det tre kontrollroller, en synergirolle og en avhengighetsrolle. Mellom klyngene lå en avhengighetsrolle. I klynga til høyre var det to synergiroller og en avhengighetsrolle.

Avdelingssjef Marit, I, tok størst plass i del 1. I del 2 var ho ikke lenger størst. Ho minska litt i størrelse, fra 8,9 til 7,8. I tillegg kom Rolf, person A, inn på møtet. Rolf blei umiddelbart møtets største aktør, med en Z-verdi på 13,3. Alle deltagerne, bortsett fra Bjørn, H, som gikk fra -4,6 til -4,5, som var til stede fra starten av møtet blei mindre i del 2.

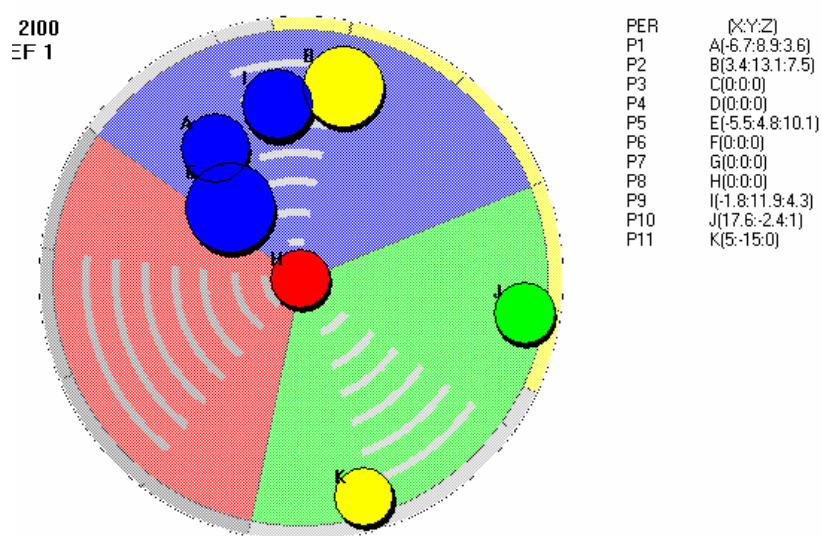
Person B, Simen, oppholdt seg på grensa mot opposisjon i del 1. I del 2 flytta han mot høyre, og la seg midt på X-aksen. Lars, person G, lå helt øverst i kontrollfeltet i del 1. I del 2 bevegde han seg et stykke nedover, og skifta farge fra en synergi- til en kontrollrolle. Bjørn, person H, gjorde det største spranget. Han var i begge tilfeller i en liten avhengighetsrolle, men flytta seg fra høyt i kontroll til lavt i omsorg. Bjørn sa så å si ingenting i møtet. Endringer i atferd kan dermed gi utslag i svært tydelig endringer i feltdiagrammet.

37-60. Også i del 3 lå gruppas tyngdepunkt i kontrollfeltet. Åtte deltagere holdt til i kontrollfeltet, en i opposisjon, en i omsorg og en holdt til midt i sirkelen. Fem personer hadde

avhengighetsroller, to hadde kontrollroller og fire hadde synergiroller. Person H og C har fått feil farge i feltdiagrammet (figur 15). Begge skulle vært grå.

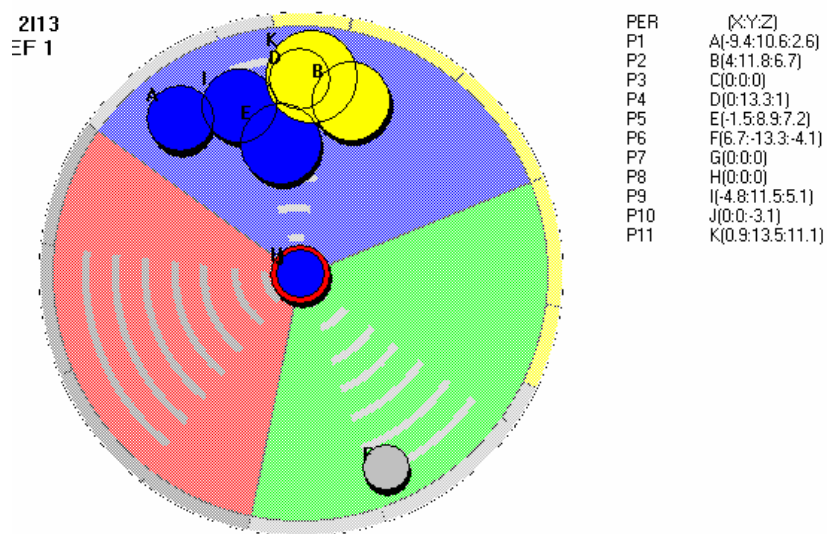
I del 2 var gruppa nær delt i to. Dette skillet var borte i del tre. Kjernen av gruppa blei igjen samla. Gruppa lå samla i ei klynge litt til høyre i kontrollfeltet. Samlingen skjedde fordi begge de to klyngene flytta seg mot hverandre. Unntaket er person D, Siv. Ho kom inn i andre del av møtet, og plasserte seg som en liten synergirolle i grenseområdet mellom kontroll og omsorg. Mot slutten av møtet gjorde ho et stort hopp til venstre, og blei en middels stor kontrollrolle i opposisjonsfeltet. Person A, Rolf, blei betraktelig mindre mot slutten, men var fortsatt gruppas største. Alle de tre, Simen, Lars og Marit, som dominerte i gruppa i del 1, og blei mindre i del 2, blei større igjen i del 3.

### Legemøte 2

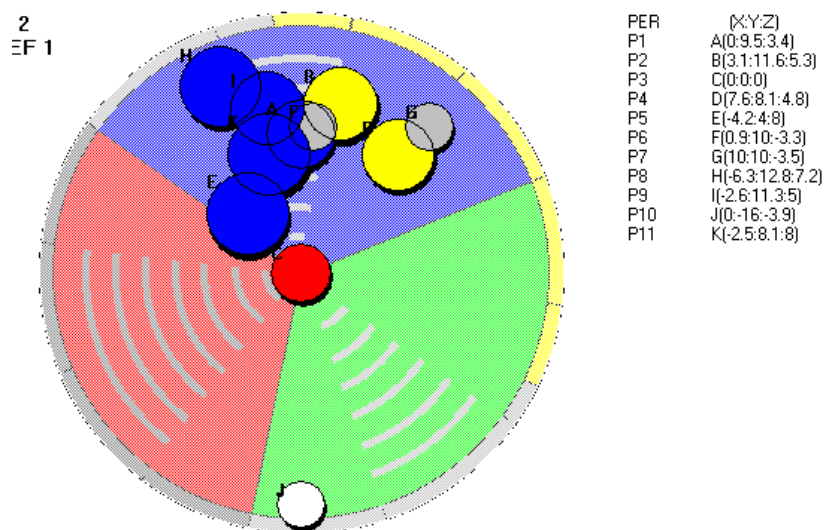


Figur 16. Legemøte 2. Del 1. Basert på hendelsene fra 0-13 minutter.





Figur 17. Legemøte 2. Del 2. Basert på hendelsene fra 13-31 minutter.



Figur 18. Legemøte 2. Del 3. Basert på hendelsene fra 31-60 minutter.

Legemøte 2 er delt opp i tre tidsepoker (figur 16-18). I del 1 var fem deltagere til stede (figur 16). I del 2 var åtte deltagere til stede (figur 17). I del 3 var ti deltagere på plass. Det er ti møtedeltagere, men 11 sirkler i figurene. Person C er ikke-eksisterende, og skal ikke tas hensyn til. Person K var ikke til stede på del 1 (Figur 16) av møtet, og skulle hatt skåren 0,0,0. Det er feilplotting som har ført til feilplasseringen. Person K skal ses bort i fra i del 1.

*Del 1.* Grappa hadde i del 1 tyngdepunktet i kontrollfeltet. Tre deltagere oppholdt seg i kontrollfeltet. En person holdt til i grenseområdet mellom kontroll og opposisjon. En deltager holdt til i omsorgsfeltet. Person E, Siv, tok størst plass i møtet,  $Z=10,1$ . Kun avdelingssjef Marit, person B, var i nærheten av Siv størrelsesmessig,  $Z=7,5$ .

*Del 2.* Grappas tyngdepunkt lå fortsatt godt planta i kontrollfeltet (figur 17). Seks deltagere lå godt inne i kontrollfeltet. En person lå midt i sirkelen, og en person lå djupt nede i kontroll. Begge de to siste var i avhengighetsroller. Person J har fått feil farge, han skulle vært grå, jamfør  $Z=-3,1$ . Av deltagerne i kontrollfeltet var tre i kontrollroller og tre i synergiroller. De tre kontrollrollene lå nærmere opposisjonsfeltet enn de tre synergirollene.

Siv skilte seg klart ut del 1, både posisjonsmessig og størrelsesmessig. I del 2 flytta ho seg godt opp i kontrollfeltet, og blei en del mindre. Lars kom inn i møtet etter 13 minutter, og blei umiddelbart den som tok størst plass,  $Z=11,1$ . Lars plasserte seg høyt oppe i kontrollfeltet, omtrent midt på X-aksen. Han tok en synergirolle. Person D, Simen, kom inn i møtet i del 2. Han plasserte seg i grappas sentrum, og tok en relativt liten synergirolle. I tillegg kom person F, Magne, inn i møtet. Han tok en liten avhengighetsrolle helt nederst i omsorgsfeltet. De øvrige deltagerne som var til stede fra start av gjør bare små justeringer i del 2.

*Del 3.* Tyngdepunktet i grappa lå fortsatt i kontrollfeltet (figur 18). Ni av møtedeltagerne holdt til i kontrollfeltet og en i omsorgsfeltet. Fem deltagere hadde kontrollroller, to hadde synergiroller og tre hadde avhengighetsroller. De fem personene med kontrollroller lå alle til høyre i kontrollfeltet, og blant dem var grappas tre største sirkler.

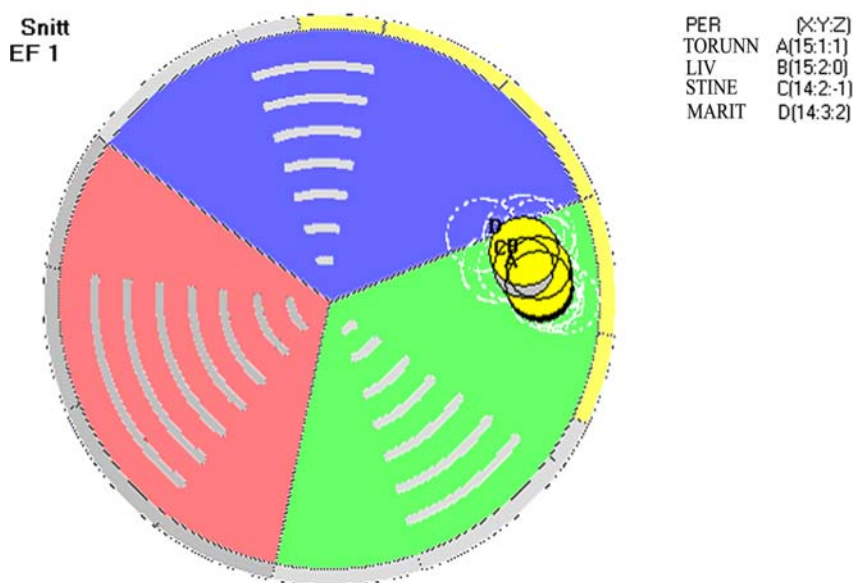
Siv, E, reverserte delvis utviklinga fra del 1 til del 2. Ho blei større og flytta mot opposisjon igjen. I del 3 oppholdt ho seg delvis på grensa mellom kontroll og avhengighet. Lars, K, kom inn i del to, og tok størst plass i grappa. I del tre var han fortsatt størst, delt med Siv. Lars flytta seg i del tre nedover til venstre, mot opposisjon. Han skifta fra en synergirolle til en



kontrollrolle. Person H, Jørn-Gunnar, kom inn i møtet i del 3. Han tok en kontrollrolle helt oppe i venstre hjørne av kontrollfeltet. Jørn-Gunnar tok tredje størst plass i del 3. Person D, Simen, hadde en liten synergirolle midt i kontrollfeltet i del 2. I del 3 tok han en litt større synergirolle ganske langt til høyre i kontrollfeltet.

Rolf, I, og Marit, B, hadde begge stabile roller møtet gjennom. Rolf gjorde bare små utslag både i plassering og størrelse. Han hadde en kontrollrolle hele tida. Marit blei gradvis mindre, men oppholdt seg i samme område møtet gjennom. Ho hadde hele veien en synergirolle. De to lå ved siden av hverandre hele møtet. Hele tida med Marit litt til høyre for Rolf. Person F, Magne, kom i siste del av møtet opp fra omsorg, og tok en avhengighetsrolle midt i kontrollfeltet. Person J, Bjørn, gikk fra en plassering midt i feltdiagrammet til en avhengighetsrolle djupt nede i omsorg. Fargen på Bjørn er feil i figur 18. Den skulle vært grå.

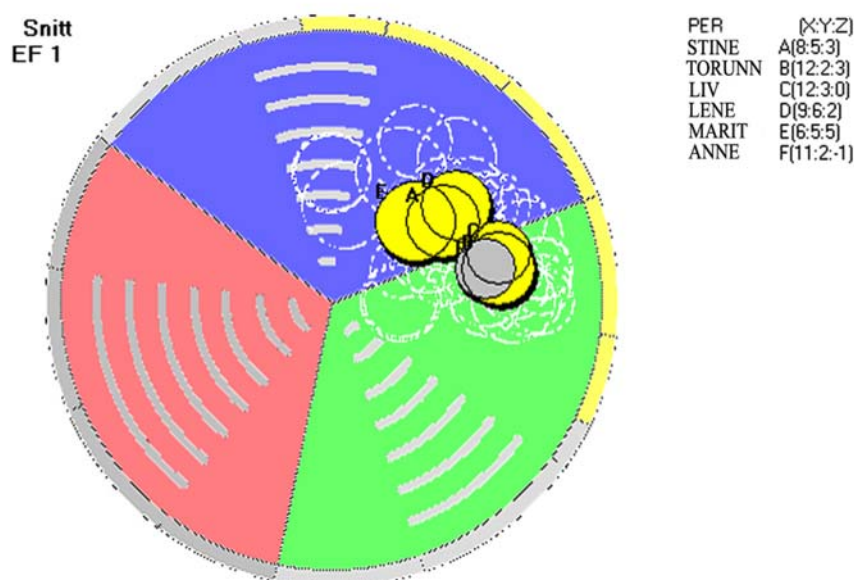
### Spørreskjemaer



Figur 19. Sjukepleiermøte 1. Gjennomsnittsbilde av deltageres spørreskjemaer.

Figur 19 viser snittet av møtedeltageres spørreskjemaer i sjukepleiermøte 1. De fargelagte sirklene er snittverdiene. De stiplede hvite sirklene er alle enkeltresultatene, hver enkelt deltagers skåring av hver deltager. Det er totalt 20 sirkler i figur 19, 16 enkeltskåringer og fire snittresultat.

Grappa vurderte at tyngdepunktet i grappa lå i omsorgsfeltet, helt opp mot grensa til kontroll. Både snittene og enkeltresultatene var samla på og rundt grensa mellom de to funksjonene. Grappa besto av tre synergiroller og en avhengighetsrolle. Ingen deltagere skilte seg ut størrelsesmessig. De individuelle forskjellene i var marginale.



Figur 20. Sjukepleiermøte 2. Gjennomsnittsbilde av deltagernes spørreskjemaer.

*Sjukepleiermøte 2.* I sjukepleiernes andre møte (figur 20) hadde gruppas tyngdepunkt flytta seg litt oppover mot venstre. Tyngdepunktet lå på grensa mellom kontroll og omsorg. Tre deltagere holdt til i kontrollfeltet, mens tre deltagere holdt til på grensa mot, og inn i omsorgsfeltet. Fem gruppemedlemmer var i synergiroller, mens en var i en avhengighetsrolle. Gruppemedlemmene tok jevnt over litt større plass i møte 2 enn i 1. Spredningen, de hvitstiplede sirkelene, var større i møte 2 enn 1. Enkelte sirkler ble plassert midt inne i kontrollfeltet. Hovedvekten av sirkler var å finne i grenseområdet mellom kontroll og omsorg.

### Intervjuer

Intervju A var med Torunn, som var avdelingssjukepleier. Ho hadde vært i stillingen i tre år, og jobba ved sjukehuset siden 1992. Torunn kunne fortelle at grappa møttes til avdelings-sjukepleiermøter ukentlig. Grappa besto av en fast enhet. Størsteparten av medlemmene hadde tilhørt grappa i flere år. Avdelingssjef Marit leda i utgangspunktet møtene, når ho ikke kunne komme var det Lene som var møteleder. Lene var Marits nestkommanderende.

Sjuepleierne møtte mange av de samme problemstillingene i arbeidshverdagen. I møtene diskuterte de ofte utfordringene de møtte. I perioder med veldig mye å gjøre blei møtene en slags ”klagemur”. I andre perioder var fokuset mer framtidsretta og konstruktivt. Torunn syns balansen mellom beskjeder fra ledelsen og innspill fra avdelingssjuepleierne fungerte bra.

*Roller.* Marit hadde både det formelle og det reelle lederansvaret i gruppa. Når Marit var borte var det Lene som overtok både det formelle og det reelle lederskapet. Torunn fortalte at lederen var den som opprettholdt strukturen på møtene. Marit/Lene var så flinke til å fokusere på struktur og tidsskjema i møtene, at resten av deltagerne ikke tok særlig ansvar for det. Stine var den i gruppa som var mest analytisk og flinke til å se konsekvenser. Stine kunne av noen kanskje oppfattes som negativ. Torunn mente det ville være en feiltagelse. Stine var gruppas mest erfarne, og den som stilte flest kritiske spørsmål. Ho var ikke negativ, ho var snarere flink til å tenke langsiktig og analytisk.

Torunn så ingen klare tendenser til at enkelte deltagere bidro mer enn andre. Hvem som snakka mest var avhengig av hvor det var størst aktivitet, flest utfordringer og mest problemer.

*Kultur.* Torunn fant seg godt til rette i gruppa. Ho følte seg trygg og aktiv i gruppa. Gruppa hadde gått gjennom vanskelige tider sammen, da sjukehuset var trua av nedleggelse. Dette var med på å skape en trygg atmosfære i gruppa, og tette bånd mellom deltagerne. Torunn sa gruppedeltagerne trivdes i hverandres selskap, og var veldig glad i hverandre.

*SPGR.* På spørsmål om hvor gruppa befant seg i feltdiagrammet, svarte Torunn ho trodde gruppa holdt til i omsorgsfeltet, opp mot kontrollfeltet. Ho trodde de fleste deltagerne holdt til i omsorgsfeltet. Marit og Lene var nok blåere enn de andre deltagerne. Alle avdelingssjuepleierne kunne bli røde i blant, hvis deres avdeling blei trua. Torunn mente en ideell gruppe ikke bør ha for stor spredning. Velfungerende grupper bør ligge ganske samla i feltdiagrammet. I forhold til en ideell gruppe trodde Torunn sjuepleiergruppa var *for* grønn.

*Intervju B.* Intervju B var med avdelingssjuepleier Lene. Lene var assisterende avdelingssjef, en stilling ho hadde hatt siden 2003. Ho hadde jobba ved sjukehuset siden 1980. Ho var fast deltager i sjuepleiergruppa, og hadde også erfaring fra møter i legegruppa.

Den perioden sjukehuset var nedleggingstrua var avdelingssjukepleiermøtene svært viktige, mente Lene. Gruppemedlemmene hjalp hverandre gjennom vanskelighetene. Etter å ha gjennomgått den perioden sammen hadde medlemmene nærmest ubegrensa tillit til hverandre.

*Utvikling.* Gruppedeltagerne kjente hverandres sterke og svake sider svært godt. Lene så både fordeler og bakdeler med det. I blant blei oppgaver tildelt personer som Lene/Marit visste var flinke til den type oppgaver. Det positive var at man visste at oppgavene blei gjort raskt og riktig. Det negative var at det å gi samme type oppgaver til samme personer i lengden kan være hemmende for utviklingen både for personer og gruppa.

*Dynamikk.* Lene var bevisst på hvordan ho burde te seg som leder. I møtene ho var leder passa ho på å ”klappe igjen” i blant, slik at de andre fikk rom til å komme på banen. Likevel trodde ho ikke det var noen tvil om hvem som leda møtene. Dette begrunna ho med at de andre sjukepleierne ikke ville ha møte hvis ho ikke var der. På møtene da Marit var med tok Lene en svært tilbaketrukket rolle. Det gjorde ho for at det skulle være tydelig at Marit var leder, og for at Marit skulle få mulighet til å bli bedre kjent med gruppedeltagerne.

Lene så ingen klare trekk i at noen gruppemedlemmer snakka mer enn andre. Hvem som snakka var saksavhengig. Rollefordelinga varierte fra sak til sak. Men når det gjaldt saker hvor det var nødvendig med en dyptgående analyse var det et klart trekk; slike oppgaver blei ofte gitt til Stine.

*Legene.* Den største forskjellen mellom sjukepleiergruppa og legegruppa var at det i legegruppa var et tydelig hierarki, mente Lene. Legeprofesjonen er delt opp i overleger og assistentleger. Hierarkiet falt til dels sammen med denne rangordningen. I tillegg hadde personlighetsforskjeller innvirkning på hierarkiet. Hierarkiet førte til at terskelen for å uttale seg i gruppa var forskjellig fra person til person. Hvis en assistentlege skulle avbryte en innflytelsesrik overlege som Rolf måtte han være ganske sterk og ha noe viktig å komme med.

*SPGR.* Lene trodde sjukepleiergruppa hørte til i overgangen mellom omsorgs- og kontrollfeltet. Intervjuet blei utført forut for sjukepleiermøte 2. Lene visste at hovedsaken på møtet var nedbygging av Stines avdeling. Ho tippa derfor at Stine kom til å være ganske rød på møtet. Lene trodde og at ho og Marit vanligvis var mer blå enn de andre deltagerne.

Lene mente legene også holdt til i området mellom kontroll og omsorg, men at de kanskje var litt nærmere opposisjon. Når de møtte motgang blei legene raskere og mer røde enn sjukepleierne, mente Lene. Dette begrunna ho med tre faktorer. For det første hadde det vært en aksjon mot ledelsen på sjukehuset under den forrige ledelsen. Både sjukepleiere og leger hadde nekta å komme på et møte. Sjukepleierne fikk skriftlige advarsler som blei lagt i personalmappene, og trusler om at lignende atferd ville føre til oppsigelser. Legene fikk en mye mildere reaksjon. For det andre er det vanskeligere å erstatte en lege enn en sjukepleier. For det tredje har det tidligere vært en del av sjukepleierutdanninga at man ikke skulle kreve noe.

*Intervju C.* Intervju C var med assistentlegen Siv. Siv hadde vært ved sjukehuset i totalt fire og et halvt år. Tre og et halvt år som assistentlege. Ho hadde deltatt på legemøtene i lang tid, men siden nyttår hadde det ikke vært faste plenumsmøter for legene. De to forskjellige fagfeltene på avdelinga hadde hatt møter hver for seg. Intervju C dreide seg likevel om plenumsmøtene i legegruppa.

*Dynamikk.* Siv opplevde at det var et klart mønster på hvem som snakka på legemøtene. Ho følte dette mønsteret var mer styrt av personlighet enn rangordning. Det var ikke bare overleger som snakka på møtene. Ho brukte seg sjøl som eksempel. Ho var assistentlege, uttalte seg om det ho ville, og hadde aldri fått noen sanksjoner av den grunn. Siv innrømte at skulle du komme til orde måtte du "bjeffe" litt, men ho trodde alle som ville si noe fikk det. Av de som snakka mest på fellesmøtene nevnte ho to overleger, Rolf og Jørn-Gunnar, og to assistentleger, Lars og seg sjøl.

*Roller.* Avdelingssjefen Marit var ikke den eneste som hadde en lederrolle i legegruppa, ifølge Siv. Lars hadde en uformell lederrolle. Han var veldig flink til å presentere synspunktene sine, folk hadde tillit til ham, sjøl om han var assistentlege. I tillegg trakk Siv fram overlegene Rolf og Jørn-Gunnar som formelle ledere, i kraft av å være faglige ledere på hvert sitt fagfelt. Dette til tross for at Jørn-Gunnar hadde sagt fra seg lederrollen, og overlatt den til Werner. I tillegg til å ha en lederrolle var Rolf en slags spilloppmaker i gruppa.

*Åpen struktur.* Marit la opp til en åpen struktur i møtene, der det var fritt fram for alle å delta i diskusjonene. Likevel var det flere leger som ikke sa stort. Dette skuffa Siv. Ho mente flere av overlegene satt inne med informasjon, og kunne vært flinkere til å si fra. Siv syntes godt Marit kunne tvunget flere gruppemedlemmer på banen, gjennom direkte spørsmål. Dette blei ikke

gjort. Siv opplevde strukturen nærmest som fastlagt på forhånd. Du visste før møtene hvem som kom til å bidra og hvordan. Det var de samme som prata i alle møter.

*Intervju D.* Intervju D var med assistentlegen Magne. Magne hadde ett års fartstid både i stillingen og på sjukehuset. Magne trivdes godt i gruppa, men innrømte at han ikke bidro mye på møtene. Han involverte seg ikke i spørsmålene om hvordan avdelinga skulle organiseres, og kom heller ikke til å gjøre det. Dette var avdelingsleders ansvar, og han hadde verken ekspertise eller ansvar til å engasjere seg med det. Han passa på å holde seg i bakgrunnen, slik at han ikke gjorde seg til uvenns med noen. Han ville for all del ikke gjøre noe som hindra egen progresjon som lege.

*Hierarki.* Det er få organisasjoner som har mer hierarki enn leger, innrømte Magne, men syns det føltes mer som naturlig respekt. En overlege som har gjort et inngrep 1000 ganger har sjølsagt mer ekspertise enn en assistentlege som gjør inngrepet for første, femte eller tiende gang. Denne respekten tok han med seg på møter. Likevel mente han at hierarkiet ikke hindra folk å si det de mente. Dette begrunna han med at legegruppa var en liten og homogen gruppe, der medlemmene var veldig like til sinns.

*Roller.* Magne syntes ikke Marit var noen soleklar lederfigur i gruppa. Blant legene trakk han fram Lars og Rolf, som to personer med klare roller. Lars var veldig oppgaveorientert. Han var veldig fokusert og flink. Rolf blei trukket fram både som skøyer og som en seriøs person.

### ***Kvalitativ observasjon***

Den første kvalitative observasjonen fant sted under sjukepleiermøte 1. Alle møtedeltagerne kom tidsnok. Møtet kom i gang da det skulle. Avdelingsleder fikk satt i gang møtet på en ryddig måte. Temaet var en analyse av avdelingas styrker og svakheter, muligheter og trusler. Alle fire var til stede, engasjerte, deltagende og holdt seg til tema møtet gjennom.

*Legene.* Svært få leger var på plass da møtet skulle ha begynt. De ankom møtet litt etter hvert. Noen kom seint på grunn av at de var opptatt med operasjoner, andre hadde ikke ”gyldig grunn”. Møtet kom etter hvert i gang, sjøl om flere deltagere ennå ikke hadde kommet. Marit fikk ikke satt i gang møtet på en like ryddig måte som hos sjukepleierne. Tema for legemøtet den samme typen analyse som sjukepleierne hadde drevet med. Diskusjonen hos legene var etter hvert mindre og mindre analytisk, men handla mer og mer om konkrete forhold ved

sjukehuset. I starten av møtet var det Lars, Simen, Cato og Marit som dominerte diskusjonen. Etter 26 minutter kom overlegen Rolf inn på møtet. Han viste klar misnøye med videokameraet, men glømte raskt misnøyen og tok nærmest over møtet. De neste ti minuttene var det så å si kun han og Marit som prata. Rolf prata litt mindre mot slutten av møtet, og flere andre slapp til igjen.

*Skjemautfylling.* Etter møtet var det tid for utfylling av spørreskjemaene. Klokka nærma seg 1600, og en av legene måtte reise. Dette bidro til at det blei litt kaotisk stemning. Så roa det seg, og skjemaene blei delt ut. Rolf ga høylytt uttrykk for misnøye, og sa at han ikke ville fylle ut feltene om seg sjøl. Marit lo av ham, men ba han fylle ut. Rolf satte i gang med utfyllinga. Underveis fleipa og tulla han høylytt med flere av punktene i skjemaene. Han trakk også inn andre gruppemedlemmer i spøkene sine. Etter fire-fem minutter leverte han skjemaet, men fikk det igjen, siden han ikke hadde fylt ut punktene om seg sjøl. Disse fylte han raskt ut. Stemningen var i det hele tatt ikke den beste for utfylling av spørreskjemaer, med kommentarer, latter, fleiping og oppbruddsstemning. Utfyllinga blei da også svært omtrentelig. Dataene blei så svake at de ikke kunne brukes.

*Andre datainnsamling.* Sjukepleierne var igjen punktlig. Alle seks var på plass da møtet skulle begynne. Denne gangen var temaet mer håndfast, reelt og negativt for gruppa og avdelinga. Det kunne merkes på stemninga, som var mer trykket enn sist. Sjukepleierne holdt seg likevel seriøse, lojale og løsningsorienterte til problemstillingene. Etter møtet var det tid for skjemautfylling. Det gjorde de uten å mukke.

*Legemøte 2.* Legene kom igjen droppende inn en etter en. Kun fem stykker var på plass ved møtestart. Rolf, som var så dominerende i det første møtet, tok en mer tilbaketrukket rolle i møte 2. Mens Marit presenterte planene for nedbygging av en disiplin ved avdelinga forholdt han seg rolig. Han hadde hørt om planene på et møte noen dager i forveien. Det var ikke hans disiplin som var trua. Dessuten var planene i trå med de forslagene han kom med i møte 1. Sjøl om tankene hadde vært lufta på det første møtet var det flere som reagerte ganske kraftig på planene. Deriblant Siv som tok kraftig til motmæle innledningsvis. Etter at Lars kom til møtet var det han som snakka sterkest mot lederens forslag. Etter hvert som flere kom til var det stadig flere som slutta seg til uttalelsene til Siv og Lars.

*Utfylling.* Møtet måtte til slutt avsluttes grunna tidshensyn. Da var gruppa fortsatt høyt oppe. De var provoserte, engasjerte, misfornøyde og krangleverne. Nå var det klart for utfylling av spørreskjemaer. Marit måtte forlate gruppa før utfyllingen var satt i gang. Diskusjonen blant legene fortsatte også etter at avdelingsleder hadde forlatt møtet. Midt oppe i dette fikk de utdelt spørreskjemaer. Rolf møtte igjen utfyllinga med fleip og fjas. Han kommenterte høylytt og fylte ut skjemaet svært raskt. Andre fulgte hans eksempel, og fylte ut skjemaene kjapt og halvhjerta. Noen ville heller holde liv i diskusjonen, mens noen få fylte ut skjemaene nøye og samvittighetsfullt. Resultatet blei som ved første datainnsamling: Så slurvete og halvveis utfylte skjemaer at dataene ikke kunne brukes.

## **Diskusjon**

Det var få indikasjoner på at gruppene opererte på høyt modenhetsnivå. Det var desto flere faktorer som pekte i retning av lavt modenhetsnivå. Deltagerne i begge grupper virka å ha mer eller mindre faste roller. Dette førte til relativt statisk dynamikk. Dynamikken i legegruppa blei dominert av enkelte svært dominerende gruppemedlemmer. Gruppene viste den samme tendensen fra møte 1 til 2. De flytta seg opp til venstre i feltdiagrammet. Mot kontroll. Kontroll var i det hele tatt svært sentralt i begge gruppene.

### ***Forskningsspørsmål 1: Hvordan tilpassa gruppene seg til møte 2?***

I umodne grupper har medlemmene mer eller mindre faste roller. Dette er spesielt tydelig når umodne grupper kommer opp i stressende og krevende situasjoner. Medlemmene blir pressa inn i rollene "sine", og svarer med den type atferd gruppa forventer. På denne måten opprettholdes den forutsigbarheten som gir gruppa trygghet. I dette studiet var møte 2 for begge grupper en stressende og krevende situasjon. Her blei gruppene møtt med planer om nedskjæring, nedbemanning og kostnadskutt. Hvordan dette påvirka rollene og rollefordelingen kan si mye om modenhetsnivået i gruppene.

*Lederrollen.* Marit deltok på og leda alle fire møtene. Det var klare likhetstrekk i Marits rolleutvikling i de to gruppene. I sjukepleiermøte 1 tok Marit en synergirolle til høyre i kontrollfeltet. I legemøte 1 tok ho en synergirolle i overgangen mellom omsorg og kontroll. Ho var gruppa største deltager i begge møtene. Til møte 2 endra rollen hennes seg. Ho gikk gjennom den samme endringen i begge gruppene: Ho flytta seg opp mot venstre, plasserte seg midt i kontrollfeltet og blei mindre. Endringene var tydeligst i legegruppa, hvor ho flytta seg



lenger enn i sjukepleiergruppa. Også størrelsesmessig var endringen størst i legegruppa, der ho gikk fra å være størst i gruppa på møte 1, til å være tredje størst i møte 2. I sjukepleiergruppa blei ho også mindre, men var fortsatt gruppas største deltager i møte 2.

Som avdelingssjef og møteleder visste Marit på forhånd hva tema på møtene var, og antagelig også hvordan gruppemedlemmene ville reagere. Likevel forandra ho atferd forholdsvis mye fra møte 1 til 2. Hvorfor? Det fins flere tolkningsmuligheter. Kanskje førte de tøffe forutsetningene for møte 2 til at ho blei pressa inn i sin egentlige rolle. En annen mulighet er at ho skjønnte hvor tøft møte 2 kom til å bli. Ho posisjonerte seg derfor høyt i kontrollfeltet for å ta kontroll over møtet.

*Sjukepleierne.* Fire medlemmer deltok på begge møtene i sjukepleiergruppa. De gjorde små, men interessante bevegelser fra møte 1 til 2, se figur 2 og 3. Stine var i møte 1 i en kontrollrolle. Ho lå lengst til venstre i gruppa. I møte 2 vokste ho i størrelse og flytta seg mot opposisjonsfeltet. Ho blei tydeligere i sin rolle. Liv var i en liten omsorgsrolle i omsorgsfeltet. I møte 2 blei ho mindre, gikk over i en avhengighetsrolle og flytta seg litt nedover. Gjennom å bli mindre blei Livs rolle tydeligere. Marit tok et sprang opp til venstre. Plasseringen hennes i kontrollfeltet blei enda tydeligere. Torunn gjorde ingen store endringer fra møte 1 til 2.

*Legene.* Det var åtte personer som deltok på begge møtene i legegruppa. Avdelingssjefen er nevnt. Tre personer var i små avhengighetsroller. Fire personer var i større roller, og de gjorde alle interessante bevegelser. Siv var i en kontrollrolle i opposisjonsfeltet i møte 1. I møte 2 flytta ho seg inn i kontrollfeltet, var fortsatt i en kontrollrolle og blei betydelig større. Ho var møtets største deltager og den som lå nærmest opposisjonsfeltet. Sjøl om plasseringen hennes var mer ekstrem i møte 1 blei rollen hennes enda tydeligere i møte 2.

Lars var i en synergirolle høyt i kontrollfeltet i møte 1. I møte 2 blei han betydelig større, gikk over i en kontrollrolle og flytta seg litt til venstre. Han var fortsatt plassert høyt midt i kontrollfeltet. Rollen hans var tydeligere i møte 2.

Rolf flytta seg litt ned til venstre, skifta fra en synergi- til en kontrollrolle og blei betydelig mindre fra møte 1 til 2. Det er litt motstridende at han gikk fra synergi til kontroll og samtidig blei mindre. Han blei altså mer entydig i atferden, men viste mindre av den. Utviklinga hans ga ingen entydige svar på spørsmål om modenhet.

Frank gikk mot strømmen i møte 2. Mens tyngdepunktet i gruppa flytta seg mot venstre gjorde Frank et hopp mot høyre. I møte 1 var han i en ganske stor kontrollrolle langt til venstre i gruppa. I møte 2 var han i en mindre synergirolle til høyre i feltet. Han viste større variasjon i atferden sin som respons på det møte 2. Det tyder snarere på høy enn på lav modenhet.

*Allianser.* I legegruppa var det store forskjeller på størrelse og innflytelse mellom deltagerne. Det var spesielt fire deltagere som skilte seg ut. Avdelingsleder Marit, overlege Rolf og assistentlegene Siv og Lars var de som gjorde mest ut av seg i møtene. Siv sa også i intervjuet at det alltid var de samme som snakket mye i møtene. Disse fire hadde trolig stor innflytelse i legegruppa. En ting som kan gi et innflytelsesrikt medlem enda mer innflytelse er samarbeid med en annen mektig part. Det var ting som tyda på at ”de fire store” i legegruppa inngikk koalisjoner. Marit med Rolf, og Siv med Lars. Marit og Rolf var de dominerende personene i møte 1, sjøl om Rolf først kom inn i del 2. I del 2 var Marit og Rolf plassert langt fra hverandre i feltdiagrammet. De danna ytterpunktene i gruppa, og hadde resten av medlemmene mellom seg. I del 3 trakk de seg mot hverandre, men klarte fortsatt å holde resten av gruppa mellom seg. Kanskje inntok de ekstreme roller for å hindre at andre plasserte seg utenfor gruppekjernen. Etter å ha etablert seg som de med mest polariserte meninger trakk de nærmere hverandre i del 3. De greide nesten å samle hele gruppa mellom seg. Kun Siv smatt unna. Ho gjorde et stort sprang til venstre og la seg i opposisjonsfeltet i del 3.

Den kvalitative observasjonen kasta ytterligere lys over koalisjonen mellom Marit og Rolf. I møte 1 kom flere leger etter at møtet hadde begynt. Marit gjorde ikke noe nummer av dette. Ikke før Rolf kom. Da stoppa ho opp, sa hei, og ønska ”stjerna” velkommen. Kort tid etter Rolfs ankomst stilte Marit ham et direkte spørsmål. Marit stilte svært sjelden direkte spørsmål til navngitte personer, noe Siv kommenterte i intervjuet. Trolig gjorde Marit dette for å få Rolf inn i diskusjonen. Rolf tok invitten, og blei etter dette svært dominant i møtet. Rolf presenterte i løpet av møtet noen relativt konkrete forslag til hvordan avdelinga burde organiseres.

*Lav Profil.* Temaet for møte 2 var økonomiske sparetiltak og nedbemanning. Dette møtte til dels sterk motstand fra legene. Marits forslag til kostnadskutt Marit ligna på ideene Rolf hadde presentert i møte 1. Dette kan være en av årsakene til at Rolf tok så mye mindre plass i møte 2. Han hadde få grunner til å støtte motstanden mot forslagene, så lenge disse bygde på

hans egne ideer. Dessuten var det ikke hans disiplin som var trua av nedprioritering. Han hadde tilsynelatende lite å tape på kuttene. Dette kan være årsaken til at han forholdt seg rolig da det storma som verst i møte 2. Dette var tydelig i tidsepokene i møte 2, se figur 16, 17 og 18. Rolf og Marit lå tett i tett i hele møtet. Rolf i en kontrollrolle litt til venstre for Marit, som var i en synergirolle. Hvorfor gikk ikke Rolf enda klarere ut og støtta ledelsens forslag? Trolig måtte han passe på sin egen rolle som ”en av legene”. Han kunne trolig tape mye anseelse på å støtte ledelsens sparetiltak aktivt og åpenlyst. Likheten mellom Rolfs idéer fra møte 1 og Marits planer i møte 2, kombinert med den observerte atferden, tyda på at Rolf og Marit inngikk i en sterk allianse.

*Ny koalisjon.* Siv gikk knallhardt ut mot forslagene til Marit fra start av i møte 2. Ho la seg i en stor kontrollrolle helt ved grensa mot opposisjon. I del 2 kom Lars inn. Også han var svært kritisk til nedskjæringstiltakene. Han valgte en annen tilnærming enn Siv. Det er likevel faktorer som tyder på at de to inngikk en koalisjon. Lars tok en stor synergirolle midt oppe i kontrollfeltet. Den samme type rolle han hadde i møte 1, bare større. Lars sin ankomst påvirkte Siv. Ho fulgte etter han oppover mot høyre, og blei en del mindre. Ho lå klart lenger inn i kontrollfeltet enn i del 1. I del 3 gjorde Lars et sprang nedover mot venstre, og gikk over i en kontrollrolle. Siv gjorde samme forflytningen, og plasserte seg, som i del 1, helt på grensa mot opposisjon. Denne koalisjonen danna den sterkeste motstanden mot Marits nedskjæringsplaner. Dette var likevel ikke spesielt overraskende. Siv sa, etter eget utsagn, alltid det ho mente i legegruppa. Siv fortalte også at Lars fungerte i en uformell lederrolle i legegruppa og at han nøytt stor respekt på sjukehuset. Ho vurderte også Lars som flinkere enn seg sjøl til å presentere synspunktene sine saklig, ryddig og med overbevisning. At Siv tok mindre plass etter at Lars kom var ikke overraskende. Siv og Lars mente omtrent det samme. Siv vurderte muligens at Lars ville argumentere bedre enn henne, og trakk seg dermed litt tilbake.

*Subgrupper.* Hvis denne koalisjonsbyggingen hadde fortsatt, kunne fort gruppa blitt delt i to, eller flere subgrupper. Hvis subgruppene blir faste, og mer eller mindre sementerte i hver sin posisjon, er ikke veien til konflikt lang. Samtidig er skiftende polariseringer et sunnhetstegn for gruppa. Mindre sunt var det at kun noen få medlemmer deltok i diskusjonene, og dermed polariseringene. Trolig var det lave engasjementet medvirkende til at den begynnende subgruppedannelsen ikke eskalerte. Hadde flere personer engasjert seg og valgt side hadde subgruppedannelse vært mer sannsynlig. At det finnes subgrupper er verken positivt eller negativt i seg sjøl. Når subgruppene sementeres i ulike poler er det derimot et problem. Skiftende og

forbigående subgruppedannelse og polarisering er tegn på sunn gruppedynamikk. Trolig hindra de dominerende deltagerne gruppa fra å ha en mer skiftende dynamikk.

*Oppsummering av forskningsspørsmål 1.* Legene takla møte 2 med til dels sterk motstand mot lederens forslag. Gruppa viste begynnende subgruppedannelse. Flere deltagere viste tegn til at de flytta seg nærmere "sin rolle". Sjukepleierne håndterte beskjedene de fikk fra ledelsen med større forståelse. Likevel var det tegn som tyda på at gruppemedlemmene inntok tydeligere roller. Alt i alt reagerte gruppene på ulikt vis, men begge gruppene viste tegn på lav modenhet.

### ***Forskningsspørsmål 2: Hvordan er rollefordelingen i gruppene?***

I modne grupper kan alle medlemmer dekke alle gruppefunksjoner og ikle seg alle roller (Sjøvold, 2006). Umodne grupper preges av faste rollemønstre. I umodne grupper er det dessuten lett for utenforstående å se hvem lederen er.

*Sjukepleiergruppa.* Tyngdepunktet i sjukepleiergruppa bevegde seg opp til venstre fra møte 1 til 2, men rollefordelinga endra seg minimalt. Tre av de fire som deltok på begge møtene beholdt samme rolletype. To av fire var i synergiroller, noe som innebar at de varierte mellom ulike typer atferd. Den relative plasseringa i feltdiagrammet, se figur 2 og 3, viste at mønsteret var det samme i møte 1 og 2. Stine, Torunn, Liv og Marit plasserte seg likt i forhold til hverandre. For eksempel var Stine lengst til venstre og Liv lengst ned.

Sjukepleierne sjøl opplevde ikke at gruppa hadde et fast rollemønster. Det er helt avhengig av tema, sa Torunn og Lene i intervjuene. Aktiviteten og problemstillingene på avdelinga avgjorde hvem som snakka mest på møtene. Lene visste at temaet på møte 2 var nedbemanning av Stines avdeling. Av den grunn trodde ho Stine kom til å prate mye og være ganske "rød" i møtet. Stine var riktig nok i en kontrollrolle på møtet, men ho holdt til ganske langt mot det røde opposisjonsfeltet. Problemet var bare at Stine oppholdt seg i nesten samme område i møte 1. Forskjellen var at Stine tok mye større plass i møte 2. Det later til at sjukepleierne hadde rett i at hvem som snakka mest var avhengig av sak. Men hvilken rolle vedkommende opererte i var i liten grad bestemt av sak.

*Bindeledd.* Hvis Marit ikke kunne komme på sjukepleiermøtene var det hennes høyre hånd, Lene, som leda møtene. Hvis Marit var på plass tok Lene en mer distansert og tilbaketrukket

rolle, sa ho i intervjuet. I møte 2 var begge på plass. Lene tok en liten synergirolle midt i gruppas kjerne, figur 3. Lene plasserte seg nærmest Marit av alle. Figur 10, 11 og 12 tar for seg møte 2 del for del. Lene hadde samme forhold til Marit gjennom hele møtet. I del 1 var Lene den i gruppa som lå nest nærmest Marit. I del to og tre var ho nærmest. Lene lå hele veien ned til høyre for Marit. Ho lå hele veien et hakk nærmere gruppas tyngdepunkt enn Marit. Kanskje fungerte ho som et bindeledd mellom Marit og resten av gruppa. Lene hadde rett i at ho tok en tilbaketrukket rolle, men plasseringa i feltdiagrammet tyda på at ho og Marit var ganske samkjørte og samstemte på hvordan de ville lede gruppa. Lene mente det ikke var stor forskjell på hvordan ho og Marit leda møtene.

*Hvor er lederen?* Til tross for at Lene lå i en slags skyggerolle til Marit var det liten tvil om at det var Marit som var møteleder. Ho var den største aktøren i begge møtene. Den kvalitative observasjonen viste tydelig at Marit leda gruppa. Spesielt i møte 1 fungerte gruppediskusjonen som en slags dialog mellom Marit og et annet medlem av gangen. Møte 2 hadde en litt friere flyt, men fortsatt med Marit som klar leder. Sjukepleierne sjøl følte møtene var prega av åpen struktur og at alle kom til orde.

*Hierarki.* - Den største forskjellen på gruppene er at det er et klart hierarki i legegruppa, sa Lene i intervjuet. Som assisterende avdelingssjef hadde ho erfaring fra begge møter. Ho syntes hierarkiet var lett å se, men var usikker på hvorvidt legene så det. Ho trakk fram skillet mellom overleger og assistentleger som en av hovedgrunnene til at det eksisterte et hierarki. Assistentlegene Siv og Magne blei intervjuet og spurt om det eksisterte et hierarki i legegruppa. Magne mente det er få organisasjoner som har tydeligere hierarki enn legestanden. For ham var hierarkiet helt naturlig. Det føltes mer som naturlig respekt, mente Magne. Denne respekten tok han med seg på møter. Han trodde ikke respekten hindra assistentleger i å si meningen sin på møter. Han mente gruppa var for homogen til det. Gjennom skillet mellom overleger og assistentleger var det naturlig nok en form for hierarki i legegruppa, mente Siv. Men hierarkiet hadde aldri hindra henne i å snakke fritt. Ho hadde heller aldri blitt sanksjonert for å si meninga si, sjøl om ho var assistentlege.

Legene mente sjøl det ikke var noe hierarki i gruppa. Trolig tok de feil. Figur 13 viser legemøte 1, del 1. Der er gruppa dominert av avdelingsleder, to assistentleger og en overlege. Figur 14 viser at alle fire blei betraktelig mindre da Rolf kom inn i del 2. Rolf blei møtets klart største deltager. Et annet eksempel er fra møte 2. I del 1 dominerte Siv og Marit. I del 2

kom Lars inn. Da blei både Siv og Marit klart mindre, mens Lars var gruppas klart største deltager. Legegruppa var prega av store forskjeller deltagerne imellom. Gruppa besto av en del dominerende medlemmer og flere svært lite aktive deltagere. Det var stort sett de samme deltagerne som var dominerende hele tida. Dette tyder ikke på at gruppa er homogen, som Magne sa, snarere tvert i mot.

*Forutsigbarhet.* Ikke nok med at rollene i legegruppa var klare og tydelige. De var også forutsigbare, ifølge assistentlegen Siv. Ho sa ho på forhånd kunne si hvem som kom til å snakke mest i møtene, og hvordan de kom til å opptre. Det var de samme som snakka i hvert møte. Siv mente det var personlighetsforskjeller, ikke hierarkiet, som var årsaken til dette.

*Umodne.* Eksistensen av flere store roller i legegruppa bidro til at lederen ikke var like tydelig som i sjukepleiergruppa. Samtidig var de uformelle lederne svært synlige. Det var like lett å se hvem som var lederne i legegruppa. Det var bare flere av dem. På bakgrunn av denne dimensjonen så begge grupper ut til å være forholdsvis umodne. Det så ut til at begge gruppene hadde relativt faste rollemønstre. Det var stort sett de samme personene som ivaretok de samme rollene hele tida. I legegruppa var det stor forskjell innad i gruppa. Enkelte medlemmer var veldig store, andre veldig små. Forskjellene dem imellom svært tydelige. En faktor som talte til sjukepleiernes fordel var andelen synergiroller. I sjukepleiergruppa hadde halvparten av deltagerne synergiroller i begge møtene. To av fire i møte 1, tre av seks i møte 2. Andelen synergiroller i legegruppa var mye mindre; tre av 11 i møte 1, to av ti i møte 2.

*Oppsummering av forskningsspørsmål 2.* Rollefordelingen i sjukepleiergruppa var forholdsvis stabil og urokkelig. Deltagerne inntok roller og beholdt dem, noe som tyda på lav modenhet. En ting som tyda på høyere modenhet var det høye antallet synergiroller. Legegruppa hadde, om mulig, en enda mer rigid rollefordeling. I tillegg så det ut til at det eksisterte et fast hierarki i gruppa. Det førte til at enkelte medlemmer var svært dominerende. Begge gruppene hadde en relativt stabil rollefordeling. Deltagerne i sjukepleiergruppa hadde forholdsvis faste roller, men alle deltok likevel i diskusjonene. I legegruppa førte hierarkiet til at enkelte deltagere ikke slapp til i det hele tatt.

### ***Forskningsspørsmål 3: Hvordan fungerte dynamikken i gruppene?***

Gruppedynamikk er ifølge Sjøvold (2006) ”*skiftende polarisering mellom standpunkter, holdninger, funksjoner og roller i en gruppe*”. I modne grupper skifter polariseringen raskt. I

mindre modne grupper skifter polariseringen saktere. For å besvare forskningsspørsmål 3 skal polariseringen i gruppene analyseres. Fokuset vil ligge på den skiftende rollefordelingen.

*Sjukepleierne.* Figur 6 og 7 viste resultatene av funksjonsanalysen i sjukepleiergruppa. I møte 1 lå vekten i gruppa langs dimensjonen kontroll-omsorg. Kontroll var den funksjonen gruppa i størst grad varetok, fulgt av omsorg. Figur 6 viste og at gruppa i svært liten grad viste avhengighets- og opposisjonsatferd. Skårer på 0,61 og 0,88 er ikke imponerende på en skala fra 0-10. Gruppeatferden dekket altså bare to av fire grunnleggende funksjoner. I møte 2 endret bildet seg noe. Gruppa viste i enda større grad kontrollatferd. Omsorgsskåren gikk ned, mens opposisjonsskåren økte. Gruppa gikk nærmest over til å være en rein kontrollgruppe, med små innslag av opposisjon og omsorg. Dette er ikke tegn på en moden gruppe.

Funksjonsanalysen forteller hvilke funksjoner gruppa legger vekt på, men ikke hvor raskt gruppa skifter mellom de ulike funksjonene. For å se hvor raskt gruppa skifter mellom ulike funksjoner kan de ulike tidsepokene i sjukepleiermøte 2 analyseres, se figur 10,11 og 12. Tyngdepunktet i gruppa lå gjennom hele møtet i kontrollfeltet. Det flyttet seg litt i retning omsorg i løpet av møtet, men hovedtyngden var hele veien på kontroll. En ting er gruppas hovedtyngde, en annen ting er enkeltindividenes atferd. Var den like statisk? Alle de fire deltagerne som var med på begge møtene oppholdt seg i samme felt i begge møter; tre i kontroll- og en i omsorgsfeltet. Av de fire var det kun en som skiftet rolle; Liv gikk fra en omsorgs- til en avhengighetsrolle. I løpet av møte 2 var det heller ikke store endringer. Kun en av seks deltagere skiftet felt i løpet av møtet. Anne gikk fra kontrollfeltet til omsorgsfeltet i del 3. Skifte av rolletype skjedde noe hyppigere. Fire av seks deltagere skiftet rolle minst en gang. Torunn sågar to, fra synergi til kontroll, og tilbake i synergi. De to mest dominante personene i møte 2, Marit og Stine, hadde samme rolletype og var i samme felt hele møtet gjennom.

*Polarisering.* Den tydeligste polariseringen i møte 2 var mellom Marit og Liv. Marit lå høyt i kontrollfeltet, mens Liv lå langt nede i omsorg. Noen stor fare for at polariseringen skulle utvikle seg til konflikt var det nok ikke. Avdelingssjef Marit var godt plassert i kontrollfeltet sammen med nesten hele gruppa. Liv var i store deler av møtet alene i omsorgsfeltet. Marit var gruppas største person, Liv den nest minste. I del 3 av møtet blei gruppa samlet igjen, og Liv kom nærmere sentrum.

Utviklingen gjennom møte 2 var det som talte mest til fordel for at gruppa hadde en viss grad av modenhet. I del 1 var gruppa spredt utover kontrollfeltet, i tillegg lå et medlem i omsorgsfeltet. I del 2 økte spredningen, og gruppa blei strukket i fire retninger. I del 3 blei gruppa igjen samla, mer nå enn i del 1. Denne utviklinga tyda på en viss dynamikk i gruppa, sjøl om hovedtyngden hele veien lå i kontrollfeltet.

*Legegruppa.* Kontroll var legenes dominerende gruppefunksjon. I møte 1 var tendensen klar, i møte 2 blei den klarere. Legene støtta seg først og fremst til kontroll for å drive møtene fram. Legene viste samme utvikling som sjukepleierne. I møte 1 var kontroll mest dominerende, foran omsorg og opposisjon. I møte 2 viste gruppa enda mer kontrollatferd, mindre omsorg og mer opposisjon. Opposisjon passerte omsorg i møte 2, og blei gruppas nest viktigste funksjon. Avhengighetsfunksjonen var så å si fraværende i gruppa. Legegruppa var i enda tydeligere grad enn sjukepleiergruppa en kontrollgruppe.

Tyngdepunktet i legegruppa lå i begge møtene stabilt plassert i kontrollfeltet. Sju av 11 gruppedeltagere holdt til i kontrollfeltet i møte 1, i tillegg lå to personer på grensa mellom kontroll og omsorg. I møte 2 var dominansen enda tydeligere. Ni av ti gruppemedlemmer lå i kontrollfeltet. Det var få endringer i løpet av møtene. I alle tre tidsepoker i både møte 1 og 2 lå gruppas tyngdepunkt godt inne i kontrollfeltet. Tyngdepunktet gjorde kun små forflytninger i feltet. Noe som tyda på fastlåst dynamikk og lav modenhet.

*Rollebytte.* Blant gruppemedlemmene som var med i begge møtene var det visse endringer fra møte 1 til 2. Tre av åtte deltagere skifta rolle. Tre av åtte flytta fra et felt til et annet. I tillegg flytta to personer seg fra overgangen mellom omsorg og kontroll, og inn i kontrollfeltet. To av dem skifta fra synergiroller til kontrollroller, den tredje skifta fra en kontrollrolle til en synergirolle. Alle tre oppholdt seg, til tross for rollebyttet, i kontrollfeltet i begge møtene. Alle de fem som var i bevegelse i feltdiagrammet hadde samme rolletype i begge møtene. Det var altså ingen som skifta både rolle og feltplassering. Det var mer snakk om justeringer av faste roller enn at rollene varierte.

En analyse av utviklingen i de to møtene ga lignende resultater. I møte 1 var det kun tre personer som skifta rolletype, og alle veksle mellom synergi og kontroll. To av dem holdt seg hele veien i kontrollfeltet. Den tredje, Siv, bytta både rolle og felt fra del 2 til del 3. Fra en



synergirolle på grensa mellom kontroll og omsorg, til en kontrollrolle i opposisjonsfeltet. I tillegg flytta Bjørn, som hele veien hadde en liten avhengighetsrolle, seg litt rundt i rommet.

Møte 2 utvikla seg på samme måte. Lars skifta fra en synergirolle i del 2 til en kontrollrolle i del 3, men holdt seg hele tida i kontrollfeltet. Magne var hele tida i en avhengighetsrolle, men flytta fra omsorgs- til kontrollfeltet. Bjørn gikk fra en liten omsorgsrolle i omsorgsfeltet, via en avhengighetsrolle midt i sirkelen, tilbake til omsorgsfeltet. Denne gang i avhengighetsrolle. De sju andre deltagerne beholdt samme rolletype, og holdt seg i samme felt under hele møtet.

*De overvektiges makt.* Sjøvold (2006) sammenligna samspill mellom gruppemedlemmer med å hoppe i hoppeslott. Hvis alle er omtrent like tunge får alle like muligheter til å hoppe og til å påvirke andre. Hoppeslottet er uforutsigbart. Hvis en voksen mann skal hoppe i et hoppeslott fullt av seksåringer blir situasjonen en ganske annen. Underlaget blir hardt og forutsigbart. Tyngden til den voksne mannen hindrer barna i å utfolde seg. Det samme skjer i grupper med store, dominante deltagere. Slik var det i stor grad i legegruppa.

I begge legemøtene var det stor forskjell på de største og de minste deltagerne. De som dominerte var avdelingssjef Marit, overlegen Rolf, og assistentlegene Siv og Lars.

*Oppsummering av forskningsspørsmål 3.* Basert på gruppedynamikken, så sjukepleiergruppa ut til å være på et ganske lavt modenhetsnivå. Flere faktorer talte for dette. Gruppa hadde en klar, tydelig og fast leder. Tyngdepunktet i gruppa holdt seg stabilt i kontrollfeltet. Medlemmene gjorde kun små endringer i størrelse og posisjon i feltet. En faktor talte mot denne konklusjonen; underveis i møte 2 bevegde deltagerne seg en god del i feltdiagrammet. Gruppedynamikken i legegruppa var ikke typisk for en moden gruppe. Lederen og en fast gruppe uformelle ledere tok stor plass og hindra dynamikken i gruppa. Flere medlemmer bidro overhodet ikke. Dynamikken virka forutsigbar og stabil. Det var få synergiroller i gruppa. I tillegg var det få reelle rolleendringer i løpet av møtene. Dette tyda på at gruppa opererte på et lavt modenhetsnivå.

#### ***Forskningsspørsmål 4: Hvor modne er gruppene?***

De foregående forskningsspørsmålene har delvis omhandla modenhet. For å besvare dette spørsmålet blir det derfor en blanding mellom nye punkter og repetisjon av tidligere punkter. Modenhetsbegrepet brukt i denne artikkelen er henta fra SPGR; modenhet henger i SPGR

sammen med rollestruktur. Grupper med enkel rollestruktur har lav modenhet. Grupper som fungerer mer avansert hører til på høyere modenhetsnivå (Sjøvold, 2006).

*Balanse.* Sentralt i modenhetsbegrepet i SPGR står balanse. Balansen mellom de fire grunnleggende funksjonene avgjør hvor godt grupper fungerer. Den mest primitive formen for balanse er at enkeltindivider tar personlig ansvar for en funksjon og ”blir rollen”. I de mest modne gruppene oppnås balanse ved at alle deltagere kan bekle alle roller. Funksjonsanalyse kan være et nyttig verktøy for å se på balansen. Både sjukepleier- og legegruppa kom dårlig ut av funksjonsanalysen med tanke på balanse. Gruppene hadde de samme svakhetene og utvikla seg på samme måte fra møte 1 til 2, se figur 6, 7, 8 og 9. Kontroll var overrepresentert og avhengighet var underrepresentert. Kontroll/omsorg-dimensjonen var mye mer til stede enn avhengighet/opposisjon-dimensjonen i møte 1. I møte 2 blei kontroll enda mer dominerende, opposisjon passerte omsorg og avhengighetsfunksjonen blei nesten borte. Utviklingen var den samme i begge gruppene, men legegruppa var mest ekstrem. På bakgrunn av funksjonsanalysen kan ingen av gruppene sies å være balanserte.

*Funksjoner.* I den grad det fantes balanse i gruppene måtte det skje gjennom den mest primitive formen; personliggjøring av funksjoner. I sjukepleiermøte 1 var en deltager i en kontrollrolle, en i en omsorgsrolle og to i synergiroller. I sjukepleiermøte 2 var tre i synergiroller, to avhengighetsroller, og en i en kontrollrolle. Gruppa hadde som helhet fokus på kontrollfeltet, i tillegg hadde de et medlem som tok denne rollen fast. Det kan se ut som gruppa hadde medlemmer som kunne dekke behovet for omsorgsroller og avhengighetsroller. Ingen tok på seg opposisjonsrollen.

*Kontroll.* Legene hadde ingen problemer med å dekke kontrollfunksjonen. Verre var det med de tre andre funksjonene. Det var flere personer som var i avhengighetsroller i begge møter, fem i møte 1 og tre i møte 2. Men som funksjonsanalysen viste, var det nesten ikke noe avhengighetsatferd i gruppa. Dette var tydeligst i møte 2, hvor gruppa skåra 0,14 på en skala fra 0-10. Personene som var i avhengighetsroller i legegruppa var så lite aktive at de neppe hadde noen innvirkning på gruppa. Det var ingen som tok hånd om opposisjonsfunksjonen. Siv lå rett nok i opposisjonsfeltet i møte 1, men ho var i en kontrollrolle. Ingen i gruppa var i noen av møtene i omsorgsroller. Det nærmeste var Marit i møte 1, ho var i en synergirolle på grensa mellom omsorg og kontroll. Det kan tyde på at legegruppa er ei rein kontrollgruppe.

*Modenhetsnivå.* Innen SPGR er det fire modenhetsnivåer grupper kan operere på (Sjøvold, 2006). De fire nivåene er reservasjon, lagånd, produksjon og nyskapning. De rådende funksjonene i produksjonsgrupper er omsorg, avhengighet og kontroll. Sjukepleiergruppa viste til en viss grad eksempler på de tre funksjonene. Ifølge SPGR er omsorg den første funksjonen grupper takler. I intervjuene sa både Torunn og Lene at omsorgsfunksjonen var svært tydelig til stede i deres gruppe. De brukte uttrykk som ”ubegrensa tillit”, ”glad i hverandre” og ”stoler på hverandre”. Gruppa fylte ut sjørapporteringsskjemaer som tydelig viste at gruppa så på seg sjøl som ei omsorgsgruppe. Også intervjuer tyda på at gruppa beherska omsorgsfunksjonen. Dette taler for at gruppa fungerte som en produksjonsgruppe. Det som taler mot er den atferden som blei observert i dette studiet. Gruppa viste nesten bare kontrollatferd. For å komme fram til sikre svar bør gruppa studeres over lengre tid.

*Kontrollgruppe.* Kontrollfunksjonen hadde legegruppa god kontroll på. De øvrige funksjonene var ikke like godt ivaretatt. Funksjonsanalysen viste at gruppa i møte 1 utførte noe omsorgsatferd, og at gruppa i møte 2 viste noe opposisjonsatferd. Men ingen i gruppa hadde disse rollene. Så å si alle gruppas medlemmer oppholdt seg hele tida i kontrollfeltet. Dominansen av kontroll var så entydig at gruppa rett og slett må kalles en kontrollgruppe. I SPGR fins ikke en slik gruppetype. Hva er da legegruppa? Det kan se ut som legegruppa ikke opererer som ei reell gruppe i det hele tatt. Gruppa konsentrerte seg nesten utelukkende om arbeidsoppgavene. Medlemmene bedrev så å si ingen omsorgsatferd. Det så ut som om de ikke forholdt seg til hverandre som individer. En alternativ tolkning er at gruppa holdt til på et lavt utviklingsnivå, hvor de i stedet for å starte med omsorg konsentrerte seg om kontroll. Noe som i så fall bryter med SPGR-teori. Kanskje er det mulig at grupper kan klare seg sjøl om gruppa kun behersker kontrollfunksjonen. Det synes åpenbart at gruppa opererte på et lavt modenhetsnivå.

*Utfylling.* Atferden legene viste ved spørreskjemautfylling tyda også på lav modenhet. At så velutdannede individer som kirurger ikke skal klare å fylle ut spørreskjemaer er helt usannsynlig. Hvor mye gruppa lot seg påvirke av en overleges sarkastiske kommentering av skjemaene er uvisst. Så slurvete og uinteressert utfylling av spørreskjemaer tyder uansett på ei gruppe som opererer på lavt modenhetsnivå.

*Homogene.* Sjukepleierne fylte etter møtene ut spørreskjemaer. Her vurderte de egen og andres oppførsel i møtene. Resultatet av utfyllingene vises i figur 19 og 20. I begge tilfeller

vurderte gruppa seg som en svært homogen gruppe. Både med tanke på rolletype og plassering i feltdiagrammet. Det er nesten umulig å skille deltagerne fra hverandre. En slik ekstrem grad av homogenitet stemmer svært dårlig med resultatene fra de kvantitative observasjonene. Derfor legges det liten vekt på spørreskjemaene.

*Kjennskap.* Hva kom denne utfyllingen av? Gruppa hadde jobba sammen lenge, og kjente hverandre svært godt. Siden de kjente hverandre så godt burde de vært i stand til å se forskjellene seg i mellom. Deltagerne tok seg god tid da de fylte ut skjemaene. Det var ingen ting som tyda på at de ikke gjorde det ærlig og etter beste evne. En mulighet kan være at de kjente hverandre *for* godt. De var så vant til hverandres særegenheter at de så bort i fra disse da de fylte ut skjemaene. For en utenforstående er det helt tydelig at Stine holder til et godt stykke opp til venstre i feltdiagrammet. Kanskje var gruppa så vant til måten Stine presenterte budskapet sitt på at de tok av innpakningen uttalelsene kom i, og kun så på det faktiske innholdet? Der en utenforstående ville hørt krasse uttalelser, hørte sjukepleierne konstruktive innspill. Dette vil være en fare ved bruk av spørreskjemaer i grupper som har jobba sammen lenge.

*Særegenhet.* Skjemaene blei fylt ut umiddelbart etter gruppemøtene. Deltagerne skulle vurdere atferden fra det nettopp avsluttede møtet. En annen mulighet kan være at gruppa hadde jobba sammen så lenge, og kjente hverandre så godt at de ikke greide å vurdere kun den atferden som skjedde på akkurat det gruppemøtet. De tenkte på alle tidligere møter, samarbeid og turer de har vært på sammen. Dermed blei særegenheten i det gjeldende møtet vaska bort. Dette forklarer likevel ikke at gruppa er så til de grader homogen. Burde ikke ekstrem kjennskap til hverandre føre til at særegenhetene kom tydeligere fram? Dette er en svakhet ved bruk av spørreskjemaer.

*Sjølinsikt.* En tredje mulighet kan være at gruppa rett og slett hadde dårlig sjølinsikt. Gruppa hadde et feilaktig sjølbilde. Medlemmene hadde urealistiske og feilaktige bilder på seg sjøl og hverandre. En slik mangelfull sjølinsikt vil i så fall tyde på lav modenhet.

*Oppsummering av forskningsspørsmål 4.* Legegruppa viste nesten bare kontrollatferd. Forholdet mellom de fire funksjonene kan på langt nær kalles balansert. Siden gruppa kun mestrer kontrollatferd kan det sås tvil om hvorvidt legene faktisk bedriver reelt gruppearbeid. Sjukepleiergruppa viste også hovedsakelig kontrollatferd. Forholdet mellom funksjonene er

likevel svært dårlig balansert. Gruppen var, ifølge medlemmene, svært gode på omsorg. Men de viste svært lite av det, og alt tyda på at sjukepleiergruppa opererte på lavt modenhetsnivå.

### *Avsluttende kommentarer*

Dette studiet har gitt et innblikk i hvordan ledergrupper på sjukehus fungerer. For å få bedre innsikt og sikrere data er det nok en fordel å studere gruppene over lengre tid. Å studere grupper av leger og sjukepleiere har vært interessant. Det er en del grunnleggende ulikheter på de to profesjonene, og disse kommer til uttrykk i studiet av gruppene. Blant annet virker den interne rangordningen i legegruppa å ha sterk innvirkning på gruppedynamikken. Enda mer interessant kunne det være å utvide studiet til å inkludere ei gruppe bestående av både avdelingssjukepleiere og leger. Arbeidet med denne artikkelen har gitt et godt innblikk i de metodiske aspektene ved SPGR. Bruken av spørreskjemaer var ikke vellykka i dette studiet. Dataene som blei oppnådd ved observasjon, kodet i SPGRobserver, ga derimot meget interessante data. Forhåpentligvis vil flere bruke SPGR-teori og metode i studiet av grupper i årene framover.

*Gruppe?* ”Et team er tre eller flere mennesker som er gjensidig avhengige av hverandre for å oppnå et felles mål”. Slik blei et team definert i introduksjonen. Etter å ha studert gruppene er det flere tegn som tyder på at legene ikke utgjør et team. De konsentrerte seg nesten utelukkende om arbeidsoppgaver. De viste svært lite omsorgsatferd. Det så ut til at de hadde en fast rollefordeling innenfor et rigid hierarki. Dette hemma gruppedynamikken kraftig. I det hele tatt virka det ikke som legene var gjensidig avhengige av hverandre. Dersom definisjonen legges til grunn fungerte ikke legegruppa som et team.

*Umodne.* Sjukepleiergruppa viste også en klar overvekt av kontrollatferd. Etter eget utsagn var de veldig gode på omsorg. Men de viste svært lite av det. Rollefordelingen syntes å være forholdsvis stabil. Dynamikken virka å gå ganske tregt. Gruppen hadde en klar og tydelig leder. I det hele tatt var det mye som talte for at sjukepleiergruppa fungerte på et lavt modenhetsnivå. Men det var noen lyse sider. Om lag halvparten av medlemmene var i synergiroller, og gruppa viste til tider i møte 2 en viss form for skiftende polarisering. Konklusjonen må likevel bli at gruppa opererte på et lavt modenhetsnivå.

*Organisasjonen.* Gruppene fungerer ikke i et vakuum. De er en del av et organisatorisk hele. I introduksjonen blei det stilt to spørsmål med tanke på team og organisasjoner: Hvordan kan

organisasjonen hjelpe teamet? Hvordan kan teamet hjelpe organisasjonen? Funnene i dette studiet svarer ikke direkte på disse spørsmålene, men kan likevel gi en del indikasjoner på problemstillingen. Ifølge SPGR er det først når grupper når det høyeste modenhetsnivået, ”nyskapning”, de kan fungere effektivt sammen med andre grupper. På nyskapningsnivået klarer gruppa å se på personer og grupper som står utenfor deres gruppe som mulige samarbeidspartnere. På lavere modenhetsnivåer har gruppa nok med seg sjøl. Studiet har ikke gitt oss noen kunnskap om organisasjonen og hvordan den fungerte. Derfor kan det ikke gis noen begrunnede svar på hvordan organisasjonen kan hjelpe gruppene.

De studerte gruppene opererte på lavt modenhetsnivå. Et høyere modenhetsnivå er påkrevd for at gruppene skal fungere som planlagt. For å oppnå dette behøves en betydelig utvikling innad i gruppene. Hvis gruppene gjennomgår denne utviklingen vil de kunne være til stor nytte for organisasjonen.

### Referanser

- Aritzeta, A., Ayesteran, S., og Swailes, S. (2005). Team Role Preference and Conflict Management Styles. *The International Journal of Conflict Management*, 16(2). 157-182.
- Bales, R.F. (1999). *Social Interacting Systems. Theory and measurement*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Bang, H.(2006). *Forelesning ved Universitetet i Oslo*.
- Brodt, S., og Thompson, L. (2001) Negotiating Teams: A levels of Analysis Approach. *Group Dynamics*, 5(3). 208-219.
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.
- Harvey, Jerry B. (1974). "The Abilene Paradox and other Meditations on Management". *Organizational Dynamics* 3(1).
- Hewstone, M., Stroebe, W., og Stephenson (redaktører). (1996). *Introduction to Social Psychology. A European Perspective*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Hirokawa, R., og Poole, M. S. (Redaktører). (1996). *Communication and Group Decision Making*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Janis, I. (1972). *Victims of Groupthink: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascoes*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Keyton, J. (2000). Introduction. The Relational Side of Groups. *Small Group Research*, 31(4). 387-396.
- McCrimmon, M. (1995). Teams without roles: empowering teams for greater creativity. *The Journal of Management Development*, 14(6), 35-41.
- Merton, R. (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York, NY: The Free Press.
- Pescosolido, A. T. (2001). Informal Leaders and the Development of Group Efficacy. *Small Group Research*, 32(1). 74-93.
- Putnam, L. L., og Stohl, C. (1996). Bona Fide Groups: An Alternative Perspective for Communication and Small Group Decision Making. I Hirokawa, R., og Poole, M. S. (Redaktører). *Communication and Group Decision Making*. (s. 147-178). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Quey, Richard, L. (1972) Functions and Dynamics of Work Groups. *American Psychologist*, 26(12). 1077-1082.
- Salas, E., Sims, D. E., og Burke, C. S. (2005). Is There a "Big Five" in Teamwork? *Small Group Research*, 36(5). 555-599.
- Sjøvold, E. (2006): *Teamet. Utvikling, effektivitet og endring i grupper*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Sjøvold, E. (i trykk): Maturity and effectiveness in small groups. *Scandinavian Journal of Small Groups*.

Sullivan, P.J., og Feltz, D. L. (2001). The Relationship Between Intrateam Conflict and Cohesion Within Hockey Teams. *Small Group Research*, 32(3). 342-355.

West, M. (2004): Effective teamwork. Practical Lessons from Organizational Research. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.



# Appendix

# SPGRobserver

**The SPGR Observer**



System

**Verktøy for SPGR observasjon av gruppeinteraksjon**

NB: Velg i rekkefølge

sender -> mottager -> kategori [-> evt kommentar] -> verbal/nonverbal

Flash: Grønn = OK, Gul = Glemt KATEGORI/TIL PERSON, Rød = mer enn en TIL PERSON

1	3	5	7	9	11	13	15	17	19
Gruppen					C1	D1	W1	 Verbal	
					C2	D2	W2		
					Kontroll	Avhengig.	Tilbaketr.	 Non-verbal	
					N1	O1	S1		
					N2	O2	S2		
					Omsorg	Opposisj.	Synergi		
2	4	6	8	10	12	14	16	18	20

Start observasjon

Stopp observasjon

P7 Grp 01 Ve 08 48 10 Linje 7

## **SPGRs observasjonskategorier**

### **Kategorier som fremmer orden, konformitet og oppgaveløsning:**

#### Kategori 1 (C2) "AUTORITÆR"

Virker kontrollerende, peker på regelverk og prosedyrer for hvordan ting bør gjøres. Har et bydende kroppsspråk

#### Kategori 2 (C1) "SAKLIG"

Virker analytisk og effektiv, er orientert mot oppgaven og fremmer forslag om hvordan den best kan løses raskt og ut fra de rammer vi har her og nå. Har et nøytralt kroppsspråk.

#### Kategori 3 (D1) "PLIKTOPPFYLLENDE"

Viser enighet, forstår, samtykker og aksepterer oppgaver uten innvendinger. Har et underdanig kroppsspråk.

#### Kategori 4 (S1) "ENGASJERENDE"

Foreslår og gir retningslinjer for konstruktivt samarbeid, fremmer andres selvstendige bidrag og trekker dem inn i fellesskapets innsats. Har et aktivt og inviterende kroppsspråk.

### **Kategorier atferd som fremmer samhold, fellesskap og ivaretagenhets:**

#### Kategori 5 (S2) "EMPATISK"

Viser forståelse, innlevelse og interesse for andre. Har et speilende kroppsspråk.

#### Kategori 6 (D2) "UNDERDANIG"

Virker tillitsfull og fornøyd, men initiativløs. Har et underdanig kroppsspråk.

#### Kategori 7 (N1) "IVARETAGENDE"

Virker omsorgsfull, sosial og beskyttende. Har et innlevende kroppsspråk.

#### Kategori 8 (N2) "SPONTAN"

Virker spontan, humorfylt, innfallsrik og selvutfoldende. Har et aktivt og frodig kroppsspråk.

### **Kategorier atferd som fremmer frihet, ikke-konformitet og oppløsning:**

#### Kategori 9 (O1) "KRITISK"

Virker provoserende, egenrådig og i opposisjon til autoriteter og fastlagte sannheter. Har et kritisk og avvisende kroppsspråk.

#### Kategori 10 (W1) "RESIGNERT"

Virker oppgitt, motløs og uvillig til å bidra i fellesskapet og unnlater å hjelpe. Har et avvisende og lukket kroppsspråk.

#### Kategori 11 (W2) "SELVMEDLIDENDE"

Virker innesluttet, fornærmet, fortørnet, oversett og gir indirekte andre skylden for dette. Har et innesluttet og anspent kroppsspråk.

#### Kategori 12 (O2) "SELVHEVDENDE"

Virker konkurranseinnstilt, nedvurderer andres status, forsvaret og fremmer sitt eget, søker å hevde seg. Har et avvisende, dominerende kroppsspråk.

\*Oversikten er henta fra Sjøvold (2006)

NAVN:

/vurdert

/vurderer

Skala: [AGNR]

Gruppe:

## INSTRUKSJON for utfylling

Nedenfor finner du 24 påstander som beskriver ulike sett av verdier som kan komme til uttrykk i samarbeidssituasjoner. For hver av disse påstander skal du ta stilling til om verdisettet uttrykkes i den kolonnen du beskriver.

Hvis svaret er SJELDEN, merk med 0; NOEN GANGER, merk med 1; OFTE, merk med 2.

Du skal fylle ut kolonnene for hver person i gruppen, **inkludert** deg selv.

Hver kolonne angir en person. Beskriv en person av gangen og ta stilling til alle 24 påstandene for denne personen før du går over til neste person (kolonne).

Du skal ta stilling til alle 24 leddene i skjemaet nedenfor. Se alle adjektivene på hver enkelt linje som en helhet, selv om du synes dette i enkelte tilfeller kan være vanskelig. Ikke dvel for lenge ved hver beskrivelse. Det er ditt umiddelbare inntrykk som skal markeres.

(Husk: fyll ut *alle* 24 påstandene for *alle* kolonnene)

**SJELDEN = 0, NOEN GANGER = 1, OFTE = 2**

1	Utadvendt, Åpen, Selskapelig	
2	Engasjert, Måltrett, Konstruktiv i samarbeid	
3	Upersonlig, Effektiv, Styrende	
4	Autoritær, Kontrollerende, Kritisk	
5	Påtrengende, Tøff, KonkurransEinstilt	
6	Selvcentrert, Provoserende, Umedgjørlig	
7	Dramatisk, Innfallsrik, Underholdende	
8	Beskyttende, Omsorgsfull, Varm	
9	Vennlig, Uformell, Ser alle som likeverdige	
10	Samarbeidsvillig, Støttende, Oppmuntrende	
11	Analytisk, Saklig, Rasjonell	
12	Påståelig, Pedantisk, Ubøyelig	
13	Lukket, Selvdrevet, Er seg selv nok	
14	Irritabel, Egenrådig, Likegyldig	
15	Utradisjonell, Umiddelbar, Spontan	
16	Omgjengelig, Medfølelse, Smidig	
17	Omtenkssom, Trofast, Ser opp til andre	
18	Varsom, Aksepterer oppgaver, Pålitelig	
19	Lydig, Strevsom, Lojal	
20	Selvoppofrende, Selvmedlidende, Klagende	
21	Innesluttet, Avvisende, Tilbakeholden	
22	Motløs, Oppgitt, Giddesløs	
23	Engstelig, Anspent, Betviler egne evner.	
24	Tillitsfull, Stillferdig, Fornøyd	

### Demografiske data

Mann ☐  
 Kvinne ☐  
 Leder ☐  
 Øvrig ☐

Alder:

<20 år ☐  
 20-29 år ☐  
 30-39 år ☐  
 40-49 år ☐  
 50-59 år ☐  
 >60 år ☐

Bransje:

IT/Telecom ☐  
 Industri ☐  
 Helse/sosial ☐  
 Energi ☐  
 Handel ☐

Konsulentkode:

Transport ☐  
 Off. Sektor ☐  
 Utdannelse ☐  
 Annet ☐

## **Intervjuguide - Sjukepleier**

*Grunnen til at vi intervjuer deg er til bruk i våre masteroppgaver i psykologi ved Universitetet i Oslo. Vi har i tillegg filmet møter og samlet inn informasjon ved bruk av sjølrapporteringsskjemaer. For å få se på temaet ”gruppedynamikk” fra et annet ståsted gjennomfører vi i dag en del intervjuer. Blant annet med deg. Vi tar opp intervjuene på bånd, så vi er sikre på at vi får med oss alt som blir sagt. Opptakene blir slettet etter at vi er ferdig med å bruke dem. Informasjonen du kommer med blir anonymisert i oppgaven.*

*Har du noen spørsmål?*

Da setter vi i gang.

### **1. Formaliteter**

- Stilling
- Alder
- Kjønn
- Fartstid i jobben
- Fartstid på sjukehuset

### **2. Om sjukepleiergruppa**

- Hva syns du om å delta på møter i den gruppa?
- Hvor godt kjenner dere hverandre?
- Hvordan syns du dere jobber sammen?
- Hva syns du om sammensetningen av gruppa?
- Er det stort sett de samme som er med hver gang?
- Hvor ofte møtes dere til slike møter?

### **3. Gruppedynamikk**

- Er det noen som snakker mer enn andre når dere har møter?
- I så fall, hvem?
- Hva syns du om det?
- Føler du at du kommer til orde nok i gruppa?
- Tror du det gjelder for alle i gruppa?
- Får du sagt det du vil?
- Hvor åpen og ærlig kan du være i gruppa?
- Bidrar alle nok?

### **4. Roller og ledelse**

- Er det en tydelig leder av gruppemøtene?
- I så fall, hvem?
- Hvordan fungerer det?
- Hva fører det til?
- Sørger lederen for at alle kommer til orde?
- Hva liker du best; fri flyt eller klar styring av møter?
- Hvordan fungerer det i deres gruppe?
- Kunne noe blitt gjort annerledes?

### **5. SPGR-rommet**

Du kjenner til SPGR-rommet ikke sant? Blått er kontroll, grønt er omsorg og rødt er opposisjon. Vi skal nå plassere gruppa og individene i deres gruppe i SPGR-rommet.

- Hvor vil du plassere gruppa?
- Hvor tror du mesteparten av medlemmene hører hjemme?
- Hvor er du?
- Hvor vil du helst ha vært?
- Hvor tror du hvert enkelt medlem hører til?
- Hvor tror du den ideelle gruppe hører hjemme?

## **Intervjuguide – Sjukepleier/lege**

*Grunnen til at vi intervjuer deg er til bruk i våre masteroppgaver i psykologi ved Universitetet i Oslo. Vi har i tillegg filmet møter og samlet inn informasjon ved bruk av sjølrapporteringsskjemaer. For å få se på temaet ”gruppedynamikk” fra et annet ståsted gjennomfører vi i dag en del intervjuer. Blant annet med deg. Vi tar opp intervjuene på bånd, så vi er sikre på at vi får med oss alt som blir sagt. Opptakene blir slettet etter at vi er ferdig med å bruke dem. Informasjonen du kommer med blir anonymisert i oppgaven.*

*Har du noen spørsmål?*

Da setter vi i gang.

### **1. Formaliteter**

- Stilling
- Alder
- Kjønn
- Fartstid i jobben
- Fartstid på sjukehuset

### **2. Om sjukepleiergruppa**

- Hva syns du om å delta på møter i den gruppa?
- Hvor godt kjenner dere hverandre?
- Hvordan syns du dere jobber sammen?
- Hva syns du om sammensetningen av gruppa?

### **3. Legegruppa**

- Hva syns du om å delta på møter i den gruppa?
- Hvor godt kjenner dere hverandre?
- Hvordan syns du dere jobber sammen?
- Hva syns du om sammensetningen av gruppa?

#### **4. Gruppedynamikk**

Vi skal nå sammenligne legegruppa og sjukepleiergruppa litt. Se på likheter og ulikheter.

- Hvilke likheter ser du mellom de to gruppene?
- Hvilke forskjeller fins?
- Hvordan påvirker evt. forskjeller de to gruppene?
- Hvordan vil du sammenligne de to gruppene med tanke på deltagelse?
- Deltar flere i den ene gruppa?
- Kommer alle til orde?
- Er det noen som tar stor plass?
- Hvem?
- Hvordan?
- Hvordan skiller gruppene seg fra hverandre på disse punktene?

#### **4. Roller og ledelse**

Mer forskjeller og likheter.

- Hvordan ledes møtene i de to gruppene?
- I hvilken gruppe er lederen tydeligst?
- Trenger den ene gruppa mer ledelse enn den andre?
- Hvordan?

#### **5. SPGR-rommet**

Du kjenner til SPGR-rommet ikke sant? Blått er kontroll, grønt er omsorg og rødt er opposisjon. Vi skal nå plassere gruppa og individene i deres gruppe i SPGR-rommet.

- Hvor vil du plassere gruppene?
- Hvor er legene plassert?
- Hvor er sjukepleierne plassert?
- Hvor er AC i legegruppa? Kontra sjukepleiergruppa?
- Hva med deg sjøl? Har du forskjellig rolle i de to gruppene?
- Hva slags gruppekultur har de forskj gruppene?



## **Intervjuguide - Lege**

*Grunnen til at vi intervjuer deg er til bruk i våre masteroppgaver i psykologi ved Universitetet i Oslo. Vi har i tillegg filmet møter og samlet inn informasjon ved bruk av sjølrapporteringsskjemaer. For å få se på temaet "gruppedynamikk" fra et annet ståsted gjennomfører vi i dag en del intervjuer. Blant annet med deg. Vi tar opp intervjuene på bånd, så vi er sikre på at vi får med oss alt som blir sagt. Opptakene blir slettet etter at vi er ferdig med å bruke dem. Informasjonen du kommer med blir anonymisert i oppgaven.*

*Har du noen spørsmål?*

Da setter vi i gang.

### **1. Formaliteter**

- Stilling
- Alder
- Kjønn
- Fartstid i jobben
- Fartstid på sykehuset
- Overlege/ass. Lege?

### **2. Om legegruppa**

- Hva syns du om å delta på møter i den gruppa?
- Hvor godt kjenner dere hverandre?
- Hvordan syns du dere jobber sammen?
- Hva syns du om sammensetningen av gruppa?
- Er det stort sett de samme som er med hver gang?
- Hvor ofte møtes dere til slike møter?

### **3. Gruppedynamikk**

- Er det noen som snakker mer enn andre når dere har møter?
- I så fall, hvem?
- Hva syns du om det?
- Føler du at du kommer til orde nok i gruppa?
- Tror du det gjelder for alle i gruppa?
- Får du sagt det du vil?
- Hvor åpen og ærlig kan du være i gruppa?
- Bidrar alle nok?
- Er det noen som har mer innflytelse enn andre?

### **4. Roller og ledelse**

- Er det en tydelig leder av gruppemøtene?
- I så fall, hvem?
- Hvordan fungerer det?
- Hva fører det til?
- Sørger lederen for at alle kommer til orde?
- Er det noen som har mer uformelle lederroller?
- Hva liker du best; fri flyt eller klar styring av møter?
- Hvordan fungerer det i deres gruppe?
- Kunne noe blitt gjort annerledes?

## Hvem er hvem i sjukepleiergruppa?

Navn	Møte 1	Møte 2	Sjølrapport 1	Sjølrapport 2	Stilling
Stine	A	A	C	A	Avdelingssjukepleier
Torunn	B	B	A	B	Avdelingssjukepleier
Marit	C	F	D	E	Avdelingssjef
Liv	D	E	B	C	Avdelingssjukepleier
Anne	-	D	-	F	Avdelingssjukepleier
Lene	-	C	-	D	Avdelingssjukepleier

## Hvem er hvem i legegruppa?

Navn	Møte 1	Møte 2	Stilling
Rolf	A	I	Overlege
Simen	B	D	Assistentlege
Magne	C	F	Assistentlege
Siv	D	E	Assistentlege
Werner	E	-	Overlege
Bodil	F	G	Overlege
Lars	G	K	Assistentlege
Bjørn	H	J	Assistentlege
Marit	I	B	Avdelingsleder
Cato	J	-	Overlege
Lene	K	-	Avdelingssjukepleier
Ulrik	-	A	Overlege
Jørn-Gunnar	-	H	Overlege